

|                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br>TOCANCIPÁ | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ<br>TRADICIÓN Y PROGRESO | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

| INFORME FINAL DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS |                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PROCESO</b>                            | INP-CTOC-011-2026                                                                                                                                            |
| <b>MODALIDAD</b>                          | INVITACIÓN PRIVADA                                                                                                                                           |
| <b>OBJETO</b>                             | INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y JURÍDICA PARA LA CONSTRUCCIÓN SEGUNDA ETAPA ALAMEDA CARRERA CUARTA DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ |
| <b>PRESUPUESTO OFICIAL</b>                | \$ 2.409.183.609                                                                                                                                             |

En el municipio de **Tocancipá** se inició la reunión del **Comité Evaluador** de la **EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DESARROLLO CONJUNTO TERRITORIAL – DETERCONSA**, con el fin de evaluar las propuestas presentadas dentro del proceso de invitación privada correspondiente al contrato de **“INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y JURÍDICA PARA LA CONSTRUCCIÓN SEGUNDA ETAPA ALAMEDA CARRERA CUARTA DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ”**.

En observancia de los principios de transparencia, publicidad, participación, selección objetiva e igualdad, DETERCONSA realizó la publicación del proceso en la página web institucional y por los medios dispuestos para tal fin. Una vez agotado el trámite respectivo y vencido el término para la presentación de ofertas, el Comité Evaluador procedió a verificar el número de propuestas recibidas y a realizar la apertura de estas, presentándose tres (03) ofertas dentro del término establecido.

| PROPONENTE 1                                    |
|-------------------------------------------------|
| A&G PLUS SAS BIC                                |
| PROPONENTE 2                                    |
| INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSULTORÍAS<br>S.A.S. |
| PROPONENTE 3                                    |
| ICD INGENIERÍA S.A.S.                           |

|                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br>TOCANCIPÁ | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ<br>TRADICION Y PROGRESO | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

Acto seguido, el Comité Evaluador procede a verificar los requisitos habilitantes de carácter jurídico, financiero y técnico, así como a evaluar las condiciones técnicas exigidas, de conformidad con lo señalado en la invitación realizada por DETERCONSA para el proceso de contratación, ver anexo formato recepción de propuestas.

**A continuación, se presenta el informe final del Proponente 1**

|                             |
|-----------------------------|
| <b>PROPONENTE 1</b>         |
| <b>A&amp;G PLUS SAS BIC</b> |

## REQUISITOS HABILITANTES

### **CAPACIDAD JURÍDICA**

Verificación de Requisitos jurídicos habilitantes del Proponente:

De acuerdo con lo anterior, la propuesta presentada por **A&G PLUS SAS BIC**, identificado con NIT. **901.759.488-7**, representada legalmente por **ANGELICA ELVIRA PERDOMO PACHÓN**, identificado con cédula de ciudadanía No. **39.787.496**.

### **OFERTA ECONÓMICA**

Dentro del proceso de invitación adelantado por **DETERCONSA** para la contratación de la **“INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y JURÍDICA PARA LA CONSTRUCCIÓN SEGUNDA ETAPA ALAMEDA CARRERA CUARTA DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ”**, se presentó la siguiente oferta económica para continuar dentro del proceso de evaluación:

Acto seguido, se procede a verificar la propuesta presentada, obteniéndose los siguientes resultados:

| <b>PROPONENTE 1</b>         | <b>VALOR OFERTA<br/>ECONÓMICA</b> | <b>PRESUPUESTO<br/>OFICIAL</b> | <b>OBSERVACIONES</b> |
|-----------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| <b>A&amp;G PLUS SAS BIC</b> | <b>\$ 2.407.965.000</b>           | <b>\$ 2.409.183.609</b>        |                      |

La propuesta presentada por **A&G PLUS SAS BIC**, identificado con NIT. **901.759.488-7**, representada legalmente por **ANGELICA ELVIRA PERDOMO PACHÓN**, identificado con cédula de

|                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br>TOCANCIPÁ | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ<br>TRADICIÓN Y PROGRESO | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

ciudadanía No. **39.787.496**, se encuentra acorde con el presupuesto asignado para el presente proceso adelantado por DETERCONSA.

| PROPONENTE 1: A&G PLUS SAS BIC |                                                                                                                  |        |           |          |                                                                            |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|----------|----------------------------------------------------------------------------|
| ÍTEM                           | DOCUMENTO                                                                                                        | CUMPLE | NO CUMPLE | FOLIO    | OBSERVACIONES                                                              |
| 1                              | Carta de presentación de la oferta, debidamente firmada por el proponente, el gerente y/o representante legal.   | X      |           | 4-5      | Debidamente firmada por el R.L. y también se avala por un ingeniero civil. |
| 2                              | Fotocopia de la cédula de Ciudadanía del proponente o representante Legal de la persona jurídica.                | X      |           | 8        |                                                                            |
| 3                              | Fotocopia de la cédula de Ciudadanía del ingeniero civil que avala la propuesta.                                 | X      |           | 12       |                                                                            |
| 4                              | Tarjeta profesional ingeniero civil.                                                                             | X      |           | 11       | Tarjeta profesional 25202-67144, fecha de expedición 21/08/1997.           |
| 5                              | Certificado de vigencia matricula profesional.                                                                   | X      |           | 10       | Expedido 23/07/2026                                                        |
| 6                              | Anexo 1. Pacto de transparencia.                                                                                 | X      |           | 92-93    |                                                                            |
| 7                              | Certificado de existencia y representación legal (30 días de expedición).                                        | X      |           | 22-24    | Expedido 23/07/2026                                                        |
| 8                              | RUT.                                                                                                             | X      |           | subsanó  |                                                                            |
| 9                              | Certificado de inscripción, clasificación y calificación en el registro único de proponentes RUP de integrantes. | X      |           | 26-68    | Expedido 23/07/2026                                                        |
| 10                             | Formato 2A. – Conformación del oferente plural.                                                                  |        |           |          | N/A                                                                        |
| 11                             | Certificado de afiliación de salud y pensión.                                                                    |        |           |          | N/A                                                                        |
| 12                             | Formato 6 - Certificado de pago de aportes.                                                                      | X      |           | 70       |                                                                            |
| 13                             | Certificado de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación-Vigente.                            | X      |           | subsanó  |                                                                            |
| 14                             | Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación-Vigente.                      | X      |           | 72<br>73 |                                                                            |

|                                                                                   |                                        |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

|    |                                                                                                          |   |  |               |                                                                   |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---------------|-------------------------------------------------------------------|
| 15 | Certificado de antecedentes judiciales de la Policía Nacional de los integrantes del Consorcio.          | X |  | 75            |                                                                   |
| 16 | Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas. RNMC.                                           | X |  | 77            |                                                                   |
| 17 | Formato 9 – Manifestación de no incursión en prácticas anticompetitivas.                                 | X |  | 79-80         |                                                                   |
| 18 | Formato 7 – Autorización tratamiento de Datos Personales.                                                | X |  | 82            |                                                                   |
| 19 | Formato 12 - Formato participación de asociados o accionistas para la vinculación de personas jurídicas. | X |  | 84            |                                                                   |
| 20 | Consulta lista vinculantes.                                                                              | X |  | 90<br>subsanó |                                                                   |
| 21 | Registro de deudores de alimentarios morosos (REDAM).                                                    | X |  | 86            |                                                                   |
| 22 | Original de la garantía de seriedad de la propuesta.                                                     | X |  | 14-20         | Allegó garantía de seriedad de la oferta. Aporta soporte de pago. |
| 23 | Autorización de la junta o asamblea de socios, si aplica.                                                |   |  |               | N/A                                                               |
| 24 | Formatos 15 A y B, compromisos del contratista.                                                          | X |  | 95            |                                                                   |
| 25 | Formato 16. Compromiso Anticorrupción.                                                                   | X |  | 88            |                                                                   |

De acuerdo con lo anterior, la propuesta presentada por el proponente **A&G PLUS SAS BIC**, identificado con NIT. **901.759.488-7**, representada legalmente por **ANGELICA ELVIRA PERDOMO PACHÓN**, identificado con cédula de ciudadanía No. **39.787.496**, **CUMPLE** con los requisitos jurídicos exigidos y, en consecuencia, el proponente **SE HABILITA JURÍDICAMENTE** para continuar con la evaluación del proceso adelantado por DETERCONSA para la contratación de la **“INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y JURÍDICA PARA LA CONSTRUCCIÓN SEGUNDA ETAPA ALAMEDA CARRERA CUARTA DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ”**.

### **CAPACIDAD FINANCIERA**

Los Oferentes deberán acreditar los siguientes indicadores en los términos señalados en la siguiente tabla:

| ÍNDICE PARA EVALUAR | REQUISITO MÍNIMO |
|---------------------|------------------|
| ÍNDICE DE LIQUIDEZ  | ≥ 1.2            |

Cra 4 # 15 – 28 CA 2, Tocancipá – Colombia.  
[info@deterconsa.gov.co](mailto:info@deterconsa.gov.co)

|                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br>TOCANCIPÁ | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ<br>TRADICION Y PROGRESO | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

|                        |               |
|------------------------|---------------|
| NIVEL ENDEUDAMIENTO    | ≤60%          |
| COBERTURA DE INTERESES | ≥1.0          |
| CAPITAL DE TRABAJO     | ≥ 20% del POE |
| ROE                    | ≥3%           |
| ROA                    | ≥2%           |

| PROPONENTE 1 A&G PLUS BIC                                 |                              |               |        |           |               |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|--------|-----------|---------------|
| INDICADOR                                                 | VALOR                        | RESULTADO     | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
| ÍNDICE DE LIQUIDEZ                                        | 2.280.663.600                | 1.215,95      | x      |           |               |
| IL= Activo Corriente/ Pasivo Corriente                    | 1.875.629                    |               |        |           |               |
| ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO I.E.<br>= Pasivo Total/Activo     | 1.875.629                    | 0,00          | x      |           |               |
| Total*100                                                 | 2.280.663.600                |               |        |           |               |
| CAPITAL DE TRABAJO: Activo corriente-<br>pasivo corriente | 2.280.663.600<br>1.875.629   | 2.278.787.971 | x      |           |               |
| RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES                           | 562.875.989<br>-             |               |        |           |               |
| RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO                               | 562.875.989<br>2.278.787.971 | 0,25          | x      |           |               |
| RENTABILIDAD DEL ACTIVO                                   | 562.875.989<br>2.280.663.600 |               |        |           |               |

De acuerdo con lo anterior, la propuesta presentada por el proponente **A&G PLUS SAS BIC**, identificado con NIT. **901.759.488-7**, representada legalmente por **ANGELICA ELVIRA PERDOMO PACHÓN**, identificado con cédula de ciudadanía No. **39.787.496**, **CUMPLE** con los requisitos financieros exigidos y, en consecuencia, el proponente **SE HABILITA FINANCIERAMENTE** para continuar con la evaluación del proceso adelantado por **DETERCONSA** para la contratación.

### **CAPACIDAD TÉCNICA**

#### **EXPERIENCIA GENERAL**

Los oferentes deberán tener registrada la experiencia a acreditar, en: (i) el Registro Único de Proponentes – RUP (para aquellos que estén obligados a tenerlo), en el que se evidencié la inscripción del contrato ejecutado con su número de consecutivo correspondiente (ii) la presentación del Formato 3 – Experiencia habilitante del Oferente, y (iii) los documentos considerados válidos para la acreditación de la experiencia específica requerida, establecidos en el presente documento de términos y condiciones. Los Oferentes podrán acreditar experiencia proveniente de contratos celebrados con particulares o Entidades Estatales.

Cra 4 # 15 – 28 CA 2, Tocancipá – Colombia.  
[info@deterconsa.gov.co](mailto:info@deterconsa.gov.co)

|                                                                                   |                                    |                                                                                     |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE EVALUACIÓN</b> |  | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

El oferente debe acreditar en su oferta, que cuenta con experiencia contenida en el **Formato 3 – Experiencia habilitante del Oferente** cumpliendo con los siguientes requisitos:

**EL OFERENTE DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA GENERAL MEDIANTE TRES (3) CONTRATOS, CUYO OBJETO CORRESPONDA A LA INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN TÉCNICA Y/O COORDINACIÓN/DIRECCIÓN DE PROYECTOS DE OBRAS CIVILES.**

**NOTA 1:** La sumatoria de los contratos deberá ser igual o mayor al presupuesto oficial expresado en SMMLV

La verificación se hará con base en la sumatoria de los valores totales ejecutados (incluido IVA) en SMMLV de los contratos que cumplan con los requisitos establecidos en el documento Términos y condiciones.

El Oferente cumple el requisito de experiencia si la sumatoria de los valores totales ejecutados (incluido IVA) de los contratos expresados en SMMLV es mayor o igual al valor mínimo a certificar.

En caso de que el número de contratos con los cuales el Oferente acredita la experiencia no satisfaga el porcentaje mínimo a certificar, se calificará la Oferta como no hábil.

| PROPONENTE 1: A&G PLUS SAS BIC |                              |                        |                                                                                                                    |                      |                                   |                                                                      |                  |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------|
| N°                             | N° contrato                  | Entidad contratante    | Objeto                                                                                                             | Fecha de terminación | Valor total del contrato en pesos | Valor total del contrato en SMMLV AFECTADO POR EL % DE PARTICIPACIÓN | Cumple/No cumple |
| 1                              | 393 DE 2019                  | MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ | INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL PARA LA CONSTRUCCIÓN PRIMERA ETAPA ALAMEDA CARRERA 4 | 28/12/2022           | \$ 2.322.224.676                  | 1.741,67 (75 % DE PARTICIPACIÓN)                                     | SI               |
| 2                              | 1775 DEL 20 DE JUNIO DE 2018 | ALCALDÍA DE IBAGUÉ     | INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA, DE LA                                     | 24/07/2019           | \$ 788.515.923                    | 333,26 (35 % DE PARTICIPACIÓN)                                       | SI               |

Cra 4 # 15 – 28 CA 2, Tocancipá – Colombia.  
[info@deterconsa.gov.co](mailto:info@deterconsa.gov.co)

|                                                                                   |                                    |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

|              |         |                       |                                                                                                                                                                                                                                              |            |                  |                                   |               |
|--------------|---------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|-----------------------------------|---------------|
|              |         |                       | SEGUNDA PARTE DE LA PAVIMENTACIÓN INTEGRAL DE LA MALLA VIAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ.                                                                                                                                                         |            |                  |                                   |               |
| 3            | 1790-18 | GOBERNACIÓN DE NARIÑO | INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE OBRA CIVIL CUYO OBJETO ES "CONSTRUCCIÓN DE TERMINAL DE TRANSPORTE TERRESTRE DE PASAJEROS EN EL MUNICIPIO DE TÚQUERRES DEPARTAMENTO DE NARIÑO | 25/04/2021 | \$ 1.119.052.600 | 615.85<br>(50 % DE PARTICIPACIÓN) | SI<br>subsanó |
| <b>TOTAL</b> |         |                       |                                                                                                                                                                                                                                              |            |                  | 2.690,78                          | SI            |

El proponente acredita dos (2) contratos debidamente presentados en el Formato 3 – experiencia habilitante en el folio 104 y con sus respectivas certificaciones o actas de liquidación y acta de recibo final.

El contrato número 3 relacionado en el formato 3 se subsanó el respectivo soporte.

El 100 % del presupuesto oficial expresado en SMMLV es de 1.375,96. La sumatoria de los contratos es mayor al 100% del presupuesto oficial expresado en SMMLV.

La propuesta presentada, **CUMPLE** con la experiencia general requerida para el presente proceso adelantado por DETERCONSA.

### **EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

El oferente debe acreditar en su oferta, que cuenta con Experiencia Especifica contenida en el **Formato 3** – Experiencia habilitante del Oferente cumpliendo con los siguientes requisitos:

De los contratos aportados como experiencia general, se deberá cumplir y acreditar las siguientes condiciones:

**Al menos DOS (2) de los contratos aportados como experiencia general deberá acreditar dentro de su alcance LA INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN TÉCNICA Y/O COORDINACIÓN/DIRECCIÓN**

Cra 4 # 15 – 28 CA 2, Tocancipá – Colombia.

[info@deterconsa.gov.co](mailto:info@deterconsa.gov.co)

|                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br>TOCANCIPÁ | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ<br>TRADICIÓN Y PROGRESO | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

**DE PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN, MANTENIMIENTO, PAVIMENTACIÓN, REPAVIMENTACIÓN, REHABILITACIÓN, CONSERVACIÓN, MEJORAMIENTO O REPARACIÓN DE ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO A LA INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE, ADICIONALMENTE SE TENDRÁN EN CUENTA PLAZOLETAS, PLAZAS, PLAZUELAS, ALAMEDAS PEATONALES O INFRAESTRUCTURA VIAL PARA TRÁFICO VEHICULAR DE VÍAS URBANAS O DE VÍAS PRIMARIAS O SECUNDARIAS.**

**NOTA 1:** La sumatoria de estos contratos deberá ser igual o mayor al 50 % del presupuesto oficial expresado en SMMLV.

| PROPONENTE 1: A&G PLUS SAS BIC |                              |                        |                                                                                                                                                                     |                      |                                   |                                                                      |                   |
|--------------------------------|------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Nº                             | Nº contrato                  | Entidad contratante    | Objeto                                                                                                                                                              | Fecha de terminación | Valor total del contrato en pesos | Valor total del contrato en SMMLV AFECTADO POR EL % DE PARTICIPACIÓN | Cumple/N o cumple |
| 1                              | 393 DE 2019                  | MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ | INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL PARA LA CONSTRUCCIÓN PRIMERA ETAPA ALAMEDA CARRERA 4                                                  | 28/12/2022           | \$ 2.322.224.676                  | 1.741,67 (75 % DE PARTICIPACIÓN)                                     | SI                |
| 2                              | 1775 DEL 20 DE JUNIO DE 2018 | ALCALDÍA DE IBAGUÉ     | INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, JURÍDICA Y FINANCIERA, DE LA SEGUNDA PARTE DE LA PAVIMENTACIÓN INTEGRAL DE LA MALLA VIAL DEL MUNICIPIO DE IBAGUÉ. | 24/07/2019           | \$ 788.515.923                    | 333,26 (35 % DE PARTICIPACIÓN)                                       | SI                |
| <b>TOTAL</b>                   |                              |                        |                                                                                                                                                                     |                      |                                   | 2.074,93                                                             | SI                |

El proponente acredita dos (2) contratos debidamente presentados en el Formato 3 – experiencia habilitante en el folio 104 y con sus respectivas certificaciones o actas de liquidación y acta de recibo final.

El 50 % del presupuesto oficial expresado en SMMLV es de 687.98. La sumatoria de los contratos es mayor al 50% del presupuesto oficial expresado en SMMLV.

Cra 4 # 15 – 28 CA 2, Tocancipá – Colombia.  
[info@deterconsa.gov.co](mailto:info@deterconsa.gov.co)

|                                                                                   |                                        |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

La propuesta presentada, **CUMPLE** con la experiencia específica requerida para el presente proceso adelantado por DETERCONSA.

### **EQUIPO DE TRABAJO MÍNIMO REQUERIDO**

| PROPONENTE 1: A&G PLUS SAS BIC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |                                                                                       |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| REQUERIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VERIFICACIÓN | DOCUMENTO QUE ACREDITA                                                                | Folio   |
| <b>DIRECTOR DE INTERVENTORÍA (1)</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Ingeniero civil con matrícula profesional vigente, con posgrado en Gerencia de proyectos u obras, Ingeniería de pavimentos, y/o Ingeniería de vías y transporte.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo seis (6) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia certificada en mínimo dos (2) contratos como director o gerente de interventoría a proyectos de infraestructura vial, espacio público u obras civiles.<br><br><b>Dedicación 50%</b> | CUMPLE       | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Cédula de ciudadanía.                                                                 | 135     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Copia del diploma de pregrado.                                                        | 138     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Copia de diploma de posgrado.                                                         | 140     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Hoja de vida.                                                                         | 134     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | subsano |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Tarjeta profesional: expedida el 21/08/1997.                                          | 136     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido 23/07/2026.           | 137     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | 124     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Contrato 1                                                                            | 143-144 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Contrato 2                                                                            | 145-146 |
| <b>RESIDENTE DE INTERVENTORÍA (1)</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Ingeniero civil con matrícula profesional vigente.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo tres (3) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CUMPLE       | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Cédula de ciudadanía.                                                                 | 149     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Copia del diploma de pregrado.                                                        | 152     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Copia del diploma de posgrado.                                                        | N/A     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Hoja de vida.                                                                         | 148     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | subsano |

|                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br>TOCANCIPÁ | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ<br>TRADICION Y PROGRESO | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |                                                                                       |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia certificada en mínimo dos (2) contratos como residente de interventoría en proyectos de infraestructura vial, espacio público u obras civiles.<br><br><b>Dedicación 100%</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Tarjeta profesional: expedida el 20/09/2012.                                          | 150     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido 28/07/2026.           | 151     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | 125     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Contrato 1                                                                            | 155     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Contrato 2                                                                            | 155     |
| <b>COORDINADOR DE CAMPO DE INTERVENTORÍA (1)</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Ingeniero civil con matrícula profesional vigente.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo tres (3) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia certificada en mínimo dos (2) contratos como coordinador o director de campo de interventoría en obras civiles.<br><br><b>Dedicación 100%</b> | CUMPLE | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Cédula de ciudadanía.                                                                 | 158     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Copia del diploma de pregrado.                                                        | 161     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Hoja de vida.                                                                         | 157     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | subsano |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Tarjeta profesional: expedida el 21/01/1993.                                          | 159     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido 24/07/2026.           | 160     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | 126     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Contrato 1                                                                            | 163-165 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Contrato 2                                                                            | 166-167 |
| <b>INGENIERO DE VÍAS Y TRANSPORTE (1)</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Ingeniero civil con posgrado en diseño y construcción de vías.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo seis (6) años de experiencia profesional contados a partir                                                                                                                                                                                                                                                                  | CUMPLE | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Cédula de ciudadanía.                                                                 | 171     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Copia del diploma de pregrado.                                                        | 174     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Copia del diploma de posgrado.                                                        | 176     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Hoja de vida.                                                                         | 169-170 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | subsano |

|                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br>TOCANCIPÁ | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ<br>TRADICION Y PROGRESO | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                                                                                       |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <p>de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.</p> <p><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br/>Debe acreditar experiencia certificada mediante dos (2) contratos como especialista en diseño o construcción de infraestructura vial o espacio público en proyectos de interventoría.</p> <p><b>Dedicación 50%</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                             |        | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Tarjeta profesional: expedida el 19/09/1996.                                          | 172     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido 24/07/2026.           | 173     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | 127     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Contrato 1                                                                            | 179-180 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Contrato 2                                                                            | 181-183 |
| <p><b>ESPECIALISTA EN GEOTECNIA (1)</b></p> <p><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br/>Ingeniero civil con posgrado en geotecnia, fundaciones o suelos.</p> <p><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br/>Debe acreditar mínimo seis (6) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.</p> <p><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br/>Debe acreditar experiencia certificada mediante dos (2) contratos como Geotecnista de interventoría en proyectos de infraestructura vial, espacio público u obras civiles.</p> <p><b>Dedicación 30%</b></p> | CUMPLE | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Cédula de ciudadanía.                                                                 | 186     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Copia del diploma de pregrado.                                                        | 188     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Copia del diploma de posgrado.                                                        | 189     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Hoja de vida.                                                                         | 185     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | subsano |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Tarjeta profesional: expedida el 23/04/2009.                                          | 186     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido 24/07/2026.           | 187     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | 128     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Contrato 1                                                                            | 193-195 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Contrato 2                                                                            | 196-197 |
| <p><b>TOPÓGRAFO (1)</b></p> <p><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br/>Tecnólogo o profesional en topografía.</p> <p><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br/>Debe acreditar mínimo tres (3) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Cédula de ciudadanía.                                                                 | 200     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Copia del diploma de pregrado.                                                        | 203     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Copia del diploma de posgrado.                                                        | N/A     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Hoja de vida.                                                                         | 199     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | subsano |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |         |

|                                                                                   |                                    |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                       |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia certificada mediante dos (2) contratos como topógrafo de interventoría en proyectos de infraestructura vial, espacio público u obras civiles.<br><br><b>Dedicación 50%</b> |  | Tarjeta profesional: expedida el 06/05/2013.                                          | 201     |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinario: expedido 24/07/2026.            | 202     |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | 129     |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Contrato 1                                                                            | 206-207 |
|                                                                                                                                                                                                                                        |  | Contrato 2                                                                            | 208-209 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |                                                                                       |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>PROFESIONAL SISO (1)</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Tecnólogo y/o profesional en seguridad y salud para el trabajo o áreas afines con licencia SST Vigente.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo dos (2) años contados desde la fecha de expedición de la Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia mediante dos (2) contratos como SISO y/o SST en proyectos de obra civil y/o interventoría.<br><br><b>Dedicación 100%</b> | CUMPLE | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | Cédula de ciudadanía.                                                                 | 212     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | Copia del diploma de pregrado.                                                        | 218     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | Copia del diploma de posgrado.                                                        | N/A     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | Hoja de vida.                                                                         | 211     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | subsano |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | Licencia profesional: expedida el 08/03/2018.                                         | 213     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinario: expedida el 29/07/2026.         | 214     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | 130     |
| <b>ASESOR AMBIENTAL</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Ingeniero ambiental con matrícula profesional vigente.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CUMPLE | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | Cédula de ciudadanía.                                                                 | 226     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | Copia del diploma de pregrado:                                                        | 229     |

|                                                                                   |                                        |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                                                                                       |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <p>Debe acreditar mínimo dos (2) años contados desde la fecha de expedición de la tarjeta profesional.</p> <p><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br/>         Debe acreditar experiencia en mínimo dos (2) contratos como Ingeniero Ambiental de interventoría en proyectos de infraestructura vial, espacio público u obras civiles.</p> <p><b>Dedicación 25%</b></p>                                                                                                                                                                   |        | Hoja de vida.                                                                         | 225     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | subsano |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Tarjeta profesional: expedida el 07/03/2019.                                          | 227     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido 28/07/2026.           | 228     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | 131     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Contrato 1                                                                            | 232-233 |
| <p><b>ASESOR DE CALIDAD (1)</b></p> <p><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br/>         Ingeniero civil con matrícula profesional vigente.</p> <p><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br/>         Experiencia de tres (3) años contados a partir de la expedición de la matrícula profesional hasta la fecha de cierre del proceso.</p> <p><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br/>         Debe acreditar experiencia mediante un (1) contrato como auditor de calidad en proyectos de obra civil y/o interventoría.</p> <p><b>Dedicación 30%</b></p> | CUMPLE | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Cédula de ciudadanía.                                                                 | 238     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Copia del diploma de pregrado.                                                        | N/A     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Hoja de vida.                                                                         | 237     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | subsano |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Tarjeta profesional: expedida el 15/07/2004.                                          | 239     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido 28/07/2026.           | 240     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | 132     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        | Contrato 1                                                                            | 242     |

De acuerdo con lo anterior, la propuesta presentada por el **A&G PLUS SAS BIC**, identificado con NIT. **901.759.488-7**, representada legalmente por **ANGELICA ELVIRA PERDOMO PACHÓN**, identificado con cédula de ciudadanía No. **39.787.496**, **CUMPLE** con los requisitos técnicos exigidos y, en consecuencia, el proponente **SE HABILITA TÉCNICAMENTE** para continuar con la evaluación dentro del proceso adelantado por **DETERCONSA**.

#### **CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS**

Cra 4 # 15 – 28 CA 2, Tocancipá – Colombia.

[info@deterconsa.gov.co](mailto:info@deterconsa.gov.co)

### **CALIFICACIÓN DE PROPUESTAS**

**Puntaje:** el puntaje máximo a asignar será de 100 puntos discriminados así:

| FACTORES                                               | PUNTAJE MÁXIMO    |
|--------------------------------------------------------|-------------------|
| 1. Oferta Económica                                    | 20                |
| 2. Experiencia adicional del equipo de trabajo técnico | 20                |
| 3. Experiencia adicional del proponente                | 37                |
| 4. Apoyo a la industria nacional                       | 20                |
| 5. Vinculación de personal con discapacidad            | 2                 |
| 6. Emprendimientos y empresas de mujeres               | 0,5               |
| 7. Mipyme domiciliada en Colombia                      | 0,5               |
| <b>TOTAL:</b>                                          | <b>100 PUNTOS</b> |

Durante la etapa de evaluación se procederá a la verificación de los aspectos jurídicos, financieros, técnicos y económicos, los cuales permitirán determinar si las propuestas presentadas cumplen con los requisitos exigidos por DETERCONSA.

Los aspectos jurídicos, financieros y técnicos, en su calidad de criterios habilitantes, no dan lugar a asignación de puntaje, pero HABILITAN o NO HABILITAN las propuestas para continuar con la asignación de puntaje en los factores anteriores.

La asignación de puntaje para los factores de ponderación se realizará conforme a las reglas establecidas en el documento de términos y condiciones, siendo considerada como propuesta más favorable aquella que, una vez evaluados los factores de escogencia señalados, obtenga el mayor puntaje ponderado.

| PROPONENTE 1: A&G PLUS SAS BIC |                                                           |        |           |                   |                                      |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------|-----------|-------------------|--------------------------------------|
| ÍTEM                           | DOCUMENTO                                                 | CUMPLE | NO CUMPLE | FOLIO             | OBSERVACIONES                        |
| 1                              | Formato 3 – Experiencia adicional del proponente.         | X      |           | 258               |                                      |
| 2                              | Formato 8 – Puntaje de industria nacional.                | X      |           | 299               |                                      |
| 3                              | Formato 10 – Experiencia adicional del Equipo de Trabajo. | X      |           | 124<br>125<br>126 |                                      |
| 4                              | Formato 11 – Vinculación personas con discapacidad.       |        | X         | 301               | No cumple con el personal requerido. |

Cra 4 # 15 – 28 CA 2, Tocancipá – Colombia.

[info@deterconsa.gov.co](mailto:info@deterconsa.gov.co)

|                                                                                   |                                        |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

|   |                                                                     |   |  |     |  |
|---|---------------------------------------------------------------------|---|--|-----|--|
| 5 | Formato 14 - Acreditación MIPYME                                    | X |  | 314 |  |
| 6 | Formato 13 - Acreditación de emprendimientos y empresas de mujeres. | X |  | 304 |  |

| FACTORES                                                      | PUNTAJE           | PUNTAJE OFERENTE  |
|---------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>1. Oferta Económica</b>                                    | <b>20</b>         | <b>20 PUNTOS</b>  |
| <b>2. Experiencia adicional del equipo de trabajo técnico</b> | <b>20</b>         | <b>5 PUNTOS</b>   |
| <b>3. Experiencia adicional del proponente</b>                | <b>37</b>         | <b>37 PUNTOS</b>  |
| <b>4. Apoyo a la industria nacional</b>                       | <b>20</b>         | <b>20 PUNTOS</b>  |
| <b>5. Vinculación de personal con discapacidad</b>            | <b>2</b>          | <b>0 PUNTOS</b>   |
| <b>6. Emprendimientos y empresas de mujeres</b>               | <b>0,5</b>        | <b>0,5 PUNTOS</b> |
| <b>7. Mipyme domiciliada en Colombia</b>                      | <b>0,5</b>        | <b>0,5 PUNTOS</b> |
| <b>TOTAL:</b>                                                 | <b>100 PUNTOS</b> | <b>83 PUNTOS</b>  |

## CONCLUSIÓN

| Proponente 1                | Evaluación Jurídica | Evaluación Financiera | Evaluación Técnica |
|-----------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|
| <b>A&amp;G PLUS SAS BIC</b> | HABILITADO          | HABILITADO            | HABILITADO         |

A continuación, se presenta el informe final del Proponente 2

|                                              |
|----------------------------------------------|
| <b>PROPONENTE 2</b>                          |
| INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S. |

## REQUISITOS HABILITANTES

Cra 4 # 15 – 28 CA 2, Tocancipá – Colombia.  
[info@deterconsa.gov.co](mailto:info@deterconsa.gov.co)

|                                                                                                                                     |                                        |                                                                                     |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br><small>— TOCANCIPÁ —</small> | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

### **CAPACIDAD JURÍDICA**

Verificación de Requisitos jurídicos habilitantes del Proponente:

De acuerdo con lo anterior, la propuesta presentada por **INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S.**, representada legalmente por **JHOMER ADOLFO LÓPEZ VARGAS**, identificado con cédula de ciudadanía **No.72.138.203**.

### **OFERTA ECONÓMICA**

Dentro del proceso de invitación adelantado por **DETERCONSA** para la contratación de la **“INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y JURÍDICA PARA LA CONSTRUCCIÓN SEGUNDA ETAPA ALAMEDA CARRERA CUARTA DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ”**, se presentó la siguiente oferta económica para continuar dentro del proceso de evaluación:

Acto seguido, se procede a verificar la propuesta presentada, obteniéndose los siguientes resultados:

| <b>PROPONENTE 2</b>                                         | <b>VALOR OFERTA<br/>ECONÓMICA</b> | <b>PRESUPUESTO<br/>OFICIAL</b> | <b>OBSERVACIONES</b> |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|
| <b>INCOLTA<br/>INTERVENTORÍAS Y<br/>CONSULTORÍAS S.A.S.</b> | <b>\$ 2.409.155.000</b>           | <b>\$ 2.409.183.609</b>        |                      |

La propuesta presentada por **INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S.**, representada legalmente por **JHOMER ADOLFO LÓPEZ VARGAS**, identificado con cédula de ciudadanía **No.72.138.203**, se encuentra acorde con el presupuesto asignado para el presente proceso adelantado por DETERCONSA.

| <b>PROPONENTE 2: INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S.</b> |                                                                                                                |               |                      |              |                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>ÍTEM</b>                                                       | <b>DOCUMENTO</b>                                                                                               | <b>CUMPLE</b> | <b>NO<br/>CUMPLE</b> | <b>FOLIO</b> | <b>OBSERVACIONES</b>                                                    |
| 1                                                                 | Carta de presentación de la oferta, debidamente firmada por el proponente, el gerente y/o representante legal. | X             |                      | 3-6          | Debidamente firmada por el R.L. que también avala como ingeniera civil. |

|                                                                                                                  |                                        |                                                                                     |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br>TOCANCIPÁ | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

|    |                                                                                                                  |   |  |         |                                                                       |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---------|-----------------------------------------------------------------------|
| 2  | Fotocopia de la cédula de Ciudadanía del proponente o representante Legal de la persona jurídica.                | X |  | 8       |                                                                       |
| 3  | Fotocopia de la cédula de Ciudadanía del ingeniero civil que avala la propuesta.                                 | X |  | 8       |                                                                       |
| 4  | Tarjeta profesional ingeniero civil.                                                                             | X |  | 9       | Tarjeta profesional 08202-110695 ATL, fecha de expedición 16/09/2004. |
| 5  | Certificado de vigencia matrícula profesional.                                                                   | X |  | 10      | Expedido 31/07/2026                                                   |
| 6  | Anexo 1. Pacto de transparencia.                                                                                 | X |  | 35-37   |                                                                       |
| 7  | Certificado de existencia y representación legal (30 días de expedición).                                        | X |  | 11-14   |                                                                       |
| 8  | RUT.                                                                                                             | X |  | subsanó |                                                                       |
| 9  | Certificado de inscripción, clasificación y calificación en el registro único de proponentes RUP de integrantes. | X |  | 44-79   |                                                                       |
| 10 | Formato 2A. – Conformación del oferente plural.                                                                  |   |  |         | N/A                                                                   |
| 11 | Certificado de afiliación de salud y pensión.                                                                    |   |  |         | N/A                                                                   |
| 12 | Formato 6 - Certificado de pago de aportes.                                                                      | X |  | 15      |                                                                       |
| 13 | Certificado de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación-Vigente.                            | X |  | 20-21   |                                                                       |
| 14 | Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación-Vigente.                      | X |  | 18-19   |                                                                       |
| 15 | Certificado de antecedentes judiciales de la Policía Nacional de los integrantes del Consorcio.                  | X |  | 22      |                                                                       |
| 16 | Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas. RNMC.                                                   | X |  | 23      |                                                                       |
| 17 | Formato 9 – Manifestación de no incursión en prácticas anticompetitivas.                                         | X |  | 24-26   |                                                                       |
| 18 | Formato 7 – Autorización tratamiento de Datos Personales.                                                        | X |  | 27-29   |                                                                       |
| 19 | Formato 12 - Formato participación de asociados o accionistas para la vinculación de personas jurídicas.         | X |  | 30      | Se aporta el formato debidamente diligenciado.                        |
| 20 | Consulta lista vinculantes.                                                                                      | X |  | 34      |                                                                       |

|                                                                                   |                                        |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

|    |                                                           |   |   |       |                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------------|---|---|-------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 21 | Registro de deudores de alimentarios morosos (REDAM).     | X |   | 31    |                                                                                 |
| 22 | Original de la garantía de seriedad de la propuesta.      |   | X | 16-17 | Allegó garantía de seriedad de la oferta. No aporta soporte de pago. No aporta. |
| 23 | Autorización de la junta o asamblea de socios, si aplica. |   |   |       | N/A                                                                             |
| 24 | Formatos 15 A, B, C Y D compromisos del contratista.      | X |   | 38-42 |                                                                                 |
| 25 | Formato 16. Compromiso Anticorrupción.                    | X |   | 32-33 |                                                                                 |

De acuerdo con lo anterior, la propuesta presentada por el proponente **INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S.**, representada legalmente por **JHOMER ADOLFO LÓPEZ VARGAS**, identificado con cédula de ciudadanía **No.72.138.203**, **NO CUMPLE** con los requisitos jurídicos exigidos y, en consecuencia, el proponente **NO SE HABILITA JURÍDICAMENTE** para continuar con la evaluación del proceso adelantado por DETERCONSA para la contratación de la **“INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y JURÍDICA PARA LA CONSTRUCCIÓN SEGUNDA ETAPA ALAMEDA CARRERA CUARTA DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ”**.

#### **CAPACIDAD FINANCIERA**

Los Oferentes deberán acreditar los siguientes indicadores en los términos señalados en la siguiente tabla:

| ÍNDICE PARA EVALUAR    | REQUISITO MÍNIMO    |
|------------------------|---------------------|
| ÍNDICE DE LIQUIDEZ     | $\geq 1.2$          |
| NIVEL ENDEUDAMIENTO    | $\leq 60\%$         |
| COBERTURA DE INTERESES | $\geq 1.0$          |
| CAPITAL DE TRABAJO     | $\geq 20\%$ del POE |
| ROE                    | $\geq 3\%$          |
| ROA                    | $\geq 2\%$          |

|                                                                                   |                                        |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

| PROPONENTE 2: INCOLTA INTERVENTORIAS Y CONSULTORIAS SAS   |               |               |        |           |               |
|-----------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------|-----------|---------------|
| INDICADOR                                                 | VALOR         | RESULTADO     | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
| ÍNDICE DE LIQUIDEZ                                        | 1.504.269.614 | 10,11         | x      |           |               |
| IL= Activo Corriente/ Pasivo Corriente                    | 148.731.968   |               |        |           |               |
| ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO I.E.<br>= Pasivo Total/Activo     | 264.561.826   | 0,13          | x      |           |               |
| Total*100                                                 | 2.068.054.920 |               |        |           |               |
| CAPITAL DE TRABAJO: Activo corriente-<br>pasivo corriente | 1.504.269.614 | 1.355.537.646 | x      |           |               |
|                                                           | 148.731.968   |               |        |           |               |
| RAZÓN DE COBERTURA DE<br>INTERESES                        | 250.007.646   | 4,10          | x      |           |               |
|                                                           | 60.982.735    |               |        |           |               |
| RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO                               | 250.007.646   | 0,14          | x      |           |               |
|                                                           | 1.803.493.094 |               |        |           |               |
| RENTABILIDAD DEL ACTIVO                                   | 250.007.646   | 0,12          | x      |           |               |
|                                                           | 2.068.054.920 |               |        |           |               |

De acuerdo con lo anterior, la propuesta presentada por el proponente **INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S.**, representada legalmente por **JHOMER ADOLFO LÓPEZ VARGAS**, identificado con cédula de ciudadanía **No.72.138.203**, **CUMPLE** con los requisitos financieros exigidos y, en consecuencia, el proponente **SE HABILITA FINANCIERAMENTE** para continuar con la evaluación del proceso adelantado por **DETERCONSA** para la contratación.

### **CAPACIDAD TÉCNICA**

#### **EXPERIENCIA GENERAL**

Los oferentes deberán tener registrada la experiencia a acreditar, en: (i) el Registro Único de Proponentes – RUP (para aquellos que estén obligados a tenerlo), en el que se evidencié la inscripción del contrato ejecutado con su número de consecutivo correspondiente (ii) la presentación del Formato 3 – Experiencia habilitante del Oferente, y (iii) los documentos considerados válidos para la acreditación de la experiencia específica requerida, establecidos en el presente documento de términos y condiciones. Los Oferentes podrán acreditar experiencia proveniente de contratos celebrados con particulares o Entidades Estatales.

El oferente debe acreditar en su oferta, que cuenta con experiencia contenida en el **Formato 3 – Experiencia habilitante del Oferente** cumpliendo con los siguientes requisitos:

**EL OFERENTE DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA GENERAL MEDIANTE TRES (3) CONTRATOS, CUYO OBJETO CORRESPONDA A LA INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN TÉCNICA Y/O COORDINACIÓN/DIRECCIÓN DE PROYECTOS DE OBRAS CIVILES.**

|                                                                                   |                                        |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

**NOTA 1:** La sumatoria de los contratos deberá ser igual o mayor al presupuesto oficial expresado en SMMLV

La verificación se hará con base en la sumatoria de los valores totales ejecutados (incluido IVA) en SMMLV de los contratos que cumplan con los requisitos establecidos en el documento Términos y condiciones.

El Oferente cumple el requisito de experiencia si la sumatoria de los valores totales ejecutados (incluido IVA) de los contratos expresados en SMMLV es mayor o igual al valor mínimo a certificar.

En caso de que el número de contratos con los cuales el Oferente acredita la experiencia no satisfaga el porcentaje mínimo a certificar, se calificará la Oferta como no hábil.

| PROPONENTE 2: INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S. |                  |                                                  |                                                                                                                                                                                                                            |                      |                                   |                                                                      |                   |
|------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|
| N°                                                         | N° contrato      | Entidad contratante                              | Objeto                                                                                                                                                                                                                     | Fecha de terminación | Valor total del contrato en pesos | Valor total del contrato en SMMLV AFECTADO POR EL % DE PARTICIPACIÓN | Cumple/N o cumple |
| 1                                                          | 2007-CC-20-8379  | DEPARTAMENT<br>O DE<br>ANTIOQUIA                 | INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y AMBIENTAL DE LA REHABILITACIÓN DE LA VÍA SAN ANDRÉS DE CUERQUIA MATANZAS-ITUANGO                                                                                                   | 25/02/2009           | \$ 463.290.851                    | 932.36<br>(100% DE PARTICIPACIÓN)                                    | SI                |
| 2                                                          | 9677-04-889-2012 | FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE | INTERVENTORÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y TÉCNICA PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS Y LA ATENCIÓN DE SITIOS CRÍTICOS EN LA CARRETERA HONDA- VILLETA, RUTA 5008, PR 00+0500 AL PR 21+0700, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA | 19/04/2014           | \$1.804.810.951                   | 2021,62<br>(69% DE PARTICIPACIÓN)                                    | SI                |
| 3                                                          | ADI 486/2017     | AGENCIA DISTRITAL DE                             | INTERVENTORÍA TÉCNICA,                                                                                                                                                                                                     | 28/04/2019           | \$ 3.192.467.673                  | 1927,55                                                              | SI                |

|                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br>TOCANCIPÁ | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ<br>TRADICION Y PROGRESO | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

|              |  |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                        |    |
|--------------|--|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------------------------|----|
|              |  | INFRAESTRUCTURA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA | ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL Y FINANCIERA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA REDUCCIÓN Y CONTROL DEL CAUDAL DE ESCORRENTÍA SUPERFICIAL DEL ARROYO DE LAS CALLES 92 Y 91 DESDE LA CRA 51B CON CALLE 92 A LA CARRERA 65 CON CALLE 91 EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA |  |  | (50% DE PARTICIPACIÓN) |    |
| <b>TOTAL</b> |  |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  | 4881.53                | SI |

El proponente acredita tres (3) contratos debidamente presentados en el Formato 3 – experiencia habilitante en el folio 81 y con sus respectivas certificaciones o actas de liquidación y acta de recibo final.

El 100 % del presupuesto oficial expresado en SMMLV es de 1375,96. La sumatoria de los contratos es mayor al 100% del presupuesto oficial expresado en SMMLV.

La propuesta presentada, **CUMPLE** con la experiencia general requerida para el presente proceso adelantado por DETERCONSA.

### **EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

El oferente debe acreditar en su oferta, que cuenta con Experiencia Especifica contenida en el **Formato 3** – Experiencia habilitante del Oferente cumpliendo con los siguientes requisitos:

**De los contratos aportados como experiencia general, se deberá cumplir y acreditar las siguientes condiciones:**

**Al menos DOS (2) de los contratos aportados como experiencia general deberá acreditar dentro de su alcance LA INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN TÉCNICA Y/O COORDINACIÓN/DIRECCIÓN DE PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN, MANTENIMIENTO, PAVIMENTACIÓN, REPAVIMENTACIÓN, REHABILITACIÓN, CONSERVACIÓN, MEJORAMIENTO O REPARACIÓN DE ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO A LA INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE, ADICIONALMENTE SE TENDRÁN EN CUENTA PLAZOLETAS, PLAZAS, PLAZUELAS, ALAMEDAS PEATONALES O INFRAESTRUCTURA VIAL PARA TRÁFICO VEHICULAR DE VÍAS URBANAS O DE VÍAS PRIMARIAS O SECUNDARIAS.**

Cra 4 # 15 – 28 CA 2, Tocancipá – Colombia.

[info@deterconsa.gov.co](mailto:info@deterconsa.gov.co)

|                                                                                   |                                        |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

**NOTA 1:** La sumatoria de estos contratos deberá ser igual o mayor al 50 % del presupuesto oficial expresado en SMMLV.

| PROPONENTE 2: INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S. |                  |                                                  |                                                                                                                                                                                                                            |                      |                                   |                                                                      |                   |
|------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|
| N°                                                         | N° contrato      | Entidad contratante                              | Objeto                                                                                                                                                                                                                     | Fecha de terminación | Valor total del contrato en pesos | Valor total del contrato en SMMLV AFECTADO POR EL % DE PARTICIPACIÓN | Cumple/N o cumple |
| 1                                                          | 2007-CC-20-8379  | DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA                        | INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y AMBIENTAL DE LA REHABILITACIÓN DE LA VÍA SAN ANDRÉS DE CUERQUIA MATANZAS-ITUANGO                                                                                                   | 25/02/2009           | \$ 463.290.851                    | 932.36 (100% DE PARTICIPACIÓN)                                       | SI                |
| 2                                                          | 9677-04-889-2012 | FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRE | INTERVENTORÍA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y TÉCNICA PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS Y LA ATENCIÓN DE SITIOS CRÍTICOS EN LA CARRETERA HONDA- VILLETÁ, RUTA 5008, PR 00+0500 AL PR 21+0700, DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA | 19/04/2014           | \$1.804.810.951                   | 2021,62 (69% DE PARTICIPACIÓN)                                       | SI                |
| <b>TOTAL</b>                                               |                  |                                                  |                                                                                                                                                                                                                            |                      |                                   | 2953,98                                                              | SI                |

El proponente acredita dos (2) contratos debidamente presentados en el Formato 3 – experiencia habilitante en el folio 81 y con sus respectivas certificaciones o actas de liquidación y acta de recibo final.

El 50 % del presupuesto oficial expresado en SMMLV es de 687.98. La sumatoria de los contratos es mayor al 50% del presupuesto oficial expresado en SMMLV.

La propuesta presentada, **CUMPLE** con la experiencia específica requerida para el presente proceso adelantado por DETERCONSA.

Cra 4 # 15 – 28 CA 2, Tocancipá – Colombia.

[info@deterconsa.gov.co](mailto:info@deterconsa.gov.co)

|                                                                                   |                                        |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

### **EQUIPO DE TRABAJO MÍNIMO REQUERIDO**

| PROPONENTE 2: INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |                                                                                       |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| REQUERIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VERIFICACIÓN | DOCUMENTO QUE ACREDITA                                                                | Folio                           |
| <b>DIRECTOR DE INTERVENTORÍA (1)</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Ingeniero civil con matrícula profesional vigente, con posgrado en Gerencia de proyectos u obras, Ingeniería de pavimentos, y/o Ingeniería de vías y transporte.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo seis (6) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia certificada en mínimo dos (2) contratos como director o gerente de interventoría a proyectos de infraestructura vial, espacio público u obras civiles.<br><br><b>Dedicación 50%</b> | NO CUMPLE    | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Cédula de ciudadanía.                                                                 | 108                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Copia del diploma de pregrado.                                                        | 104                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Copia de diploma de posgrado.                                                         | 105                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Hoja de vida.                                                                         | subsano                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | Tiene fecha posterior al cierre |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Tarjeta profesional: expedida el 21/08/1997.                                          | 107                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido 23/07/2026.           | 106                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | 95-96                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Contrato 1                                                                            | 97                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Contrato 2                                                                            | 101                             |
| <b>RESIDENTE DE INTERVENTORÍA (1)</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Ingeniero civil con matrícula profesional vigente.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo tres (3) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NO CUMPLE    | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Cédula de ciudadanía.                                                                 | 122                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Copia del diploma de pregrado.                                                        | 118                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Copia del diploma de posgrado.                                                        | N/A                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Hoja de vida.                                                                         | subsano                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | Tiene fecha posterior al cierre |

|                                                                                   |                                    |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |                                                                                       |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <p>Debe acreditar experiencia certificada en mínimo dos (2) contratos como residente de interventoría en proyectos de infraestructura vial, espacio público u obras civiles.</p> <p><b>Dedicación 100%</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Tarjeta profesional: expedida el 20/09/2012.                                          | 121                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido 28/07/2026.           | 120                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | 109-110                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Contrato 1                                                                            | 111                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Contrato 2                                                                            | 115                             |
| <p><b>COORDINADOR DE CAMPO DE INTERVENTORÍA (1)</b></p> <p><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br/>Ingeniero civil con matrícula profesional vigente.</p> <p><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br/>Debe acreditar mínimo tres (3) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.</p> <p><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br/>Debe acreditar experiencia certificada en mínimo dos (2) contratos como coordinador o director de campo de interventoría en obras civiles.</p> <p><b>Dedicación 100%</b></p> | NO CUMPLE | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Cédula de ciudadanía.                                                                 | 133                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Copia del diploma de pregrado.                                                        | 130                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Hoja de vida.                                                                         | subsano                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | Tiene fecha posterior al cierre |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Tarjeta profesional: expedida el 21/01/1993.                                          | 132                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido 24/07/2026.           | 131                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | 123                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Contrato 1                                                                            | 125                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Contrato 2                                                                            | 129                             |
| <p><b>INGENIERO DE VÍAS Y TRANSPORTE (1)</b></p> <p><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br/>Ingeniero civil con posgrado en diseño y construcción de vías.</p> <p><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NO CUMPLE | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Cédula de ciudadanía.                                                                 | 146                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Copia del diploma de pregrado.                                                        | 142                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Copia del diploma de posgrado.                                                        | 143                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | Hoja de vida.                                                                         | subsano                         |

|                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br>TOCANCIPÁ | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ<br>TRADICION Y PROGRESO | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Debe acreditar mínimo seis (6) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.</p> <p><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br/>         Debe acreditar experiencia certificada mediante dos (2) contratos como especialista en diseño o construcción de infraestructura vial o espacio público en proyectos de interventoría.</p> <p><b>Dedicación 50%</b></p>                                                                                                                                                                                              |           | <p>Carta de compromiso profesional firmada.</p> <p><b>EXPERIENCIA GENERAL</b></p> <p>Tarjeta profesional: expedida el 19/09/1996.</p> <p>Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido 24/07/2026.</p> <p><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b></p> <p>Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado.</p> <p>Contrato 1</p> <p>Contrato 2</p>                                                                                                                                                                  | <p>Tiene fecha posterior al cierre</p> <p>145</p> <p>144</p> <p>134-135</p> <p>136</p> <p>137</p>                                                     |
| <p><b>ESPECIALISTA EN GEOTECNIA (1)</b></p> <p><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br/>         Ingeniero civil con posgrado en geotecnia, fundaciones o suelos.</p> <p><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br/>         Debe acreditar mínimo seis (6) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.</p> <p><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br/>         Debe acreditar experiencia certificada mediante dos (2) contratos como Geotecnista de interventoría en proyectos de infraestructura vial, espacio público u obras civiles.</p> <p><b>Dedicación 30%</b></p> | NO CUMPLE | <p><b>EL PROPONENTE ANEXA:</b></p> <p>Cédula de ciudadanía.</p> <p>Copia del diploma de pregrado.</p> <p>Copia del diploma de posgrado.</p> <p>Hoja de vida.</p> <p>Carta de compromiso profesional firmada.</p> <p><b>EXPERIENCIA GENERAL</b></p> <p>Tarjeta profesional: expedida el 19/09/1996.</p> <p>Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido 24/07/2026.</p> <p><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b></p> <p>Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado.</p> <p>Contrato 1</p> <p>Contrato 2</p> | <p>146</p> <p>142</p> <p>No presenta</p> <p>subsanó</p> <p>Tiene fecha posterior al cierre</p> <p>145</p> <p>144</p> <p>135</p> <p>136</p> <p>137</p> |
| <p><b>TOPÓGRAFO (1)</b></p> <p><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br/>         Tecnólogo o profesional en topografía.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NO CUMPLE | <p><b>EL PROPONENTE ANEXA:</b></p> <p>Cédula de ciudadanía.</p> <p>Copia del diploma de pregrado.</p> <p>Copia del diploma de posgrado.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>154</p> <p>150-151</p> <p>N/A</p>                                                                                                                  |

|                                                                                   |                                        |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                       |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo tres (3) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia certificada mediante dos (2) contratos como topógrafo de interventoría en proyectos de infraestructura vial, espacio público u obras civiles.<br><br><b>Dedicación 50%</b> |  | Hoja de vida.                                                                         | subsano                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | Tiene fecha posterior al cierre |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Tarjeta profesional: expedida el 06/05/2013.                                          | 153                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinario: expedido 24/07/2026.            | 152                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | 147                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Contrato 1                                                                            | 148                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Contrato 2                                                                            | 149                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                       |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>PROFESIONAL SISO (1)</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Tecnólogo y/o profesional en seguridad y salud para el trabajo o áreas afines con licencia SST Vigente.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo dos (2) años contados desde la fecha de expedición de la Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia mediante dos (2) contratos como SISO y/o SST en proyectos de obra civil y/o interventoría.<br><br><b>Dedicación 100%</b> | NO CUMPLE | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Cédula de ciudadanía.                                                                 | 168                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Copia del diploma de pregrado.                                                        | 162-163                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Copia del diploma de posgrado.                                                        | 164                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Hoja de vida.                                                                         | subsano                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | Tiene fecha posterior al cierre |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Licencia profesional: expedida el 08/03/2018.                                         | 166-167                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinario: expedida el 29/07/2026.         | N/A                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | 155-156                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Contrato 1                                                                            | 157                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Contrato 2                                                                            | 158                             |

|                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br>TOCANCIPÁ | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ<br>TRADICION Y PROGRESO | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                       |                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>ASESOR AMBIENTAL</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Ingeniero ambiental con matrícula profesional vigente.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo dos (2) años contados desde la fecha de expedición de la tarjeta profesional.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia en mínimo dos (2) contratos como Ingeniero Ambiental de interventoría en proyectos de infraestructura vial, espacio público u obras civiles.<br><br><b>Dedicación 25%</b> | NO CUMPLE | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Cédula de ciudadanía.                                                                 | 181                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Copia del diploma de pregrado:                                                        | 175-178                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Hoja de vida.                                                                         | subsano                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | Tiene fecha posterior al cierre |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Tarjeta profesional: expedida el 07/03/2019.                                          | 180                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido 28/07/2026.           | 179                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | 169-170                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Contrato 1                                                                            | 171                             |
| <b>ASESOR DE CALIDAD (1)</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Ingeniero civil con matrícula profesional vigente.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Experiencia de tres (3) años contados a partir de la expedición de la matrícula profesional hasta la fecha de cierre del proceso.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia mediante un (1) contrato como auditor de calidad en proyectos de obra civil y/o interventoría.<br><br><b>Dedicación 30%</b>                | NO CUMPLE | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Cédula de ciudadanía.                                                                 | 188                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Copia del diploma de pregrado.                                                        | 185                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Hoja de vida.                                                                         | subsano                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | Tiene fecha posterior al cierre |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Tarjeta profesional: expedida el 15/07/2004.                                          | 187                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido 28/07/2026.           | 186                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | 182                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Contrato 1                                                                            | 183                             |

De acuerdo con lo anterior, la propuesta presentada por el **INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S.**, representada legalmente por **JHOMER ADOLFO LÓPEZ VARGAS**, identificado con cédula de ciudadanía **No.72.138.203**, **NO CUMPLE** con los requisitos técnicos exigidos y, en consecuencia, el proponente **NO SE HABILITA TÉCNICAMENTE** para continuar con la evaluación dentro del proceso adelantado por **DETERCONSA**.

### **CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS**

#### **CALIFICACIÓN DE PROPUESTAS**

**Puntaje:** el puntaje máximo a asignar será de 100 puntos discriminados así:

| FACTORES                                               | PUNTAJE MÁXIMO    |
|--------------------------------------------------------|-------------------|
| 1. Oferta Económica                                    | 20                |
| 2. Experiencia adicional del equipo de trabajo técnico | 20                |
| 3. Experiencia adicional del proponente                | 37                |
| 4. Apoyo a la industria nacional                       | 20                |
| 5. Vinculación de personal con discapacidad            | 2                 |
| 6. Emprendimientos y empresas de mujeres               | 0,5               |
| 7. Mipyme domiciliada en Colombia                      | 0,5               |
| <b>TOTAL:</b>                                          | <b>100 PUNTOS</b> |

Durante la etapa de evaluación se procederá a la verificación de los aspectos jurídicos, financieros, técnicos y económicos, los cuales permitirán determinar si las propuestas presentadas cumplen con los requisitos exigidos por DETERCONSA.

Los aspectos jurídicos, financieros y técnicos, en su calidad de criterios habilitantes, no dan lugar a asignación de puntaje, pero **HABILITAN** o **NO HABILITAN** las propuestas para continuar con la asignación de puntaje en los factores anteriores.

La asignación de puntaje para los factores de ponderación se realizará conforme a las reglas establecidas en el documento de términos y condiciones, siendo considerada como propuesta más favorable aquella que, una vez evaluados los factores de escogencia señalados, obtenga el mayor puntaje ponderado.

**PROponente 2: INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S.**

|                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br>TOCANCIPÁ | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ<br>TRADICION Y PROGRESO | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

| ÍTEM | DOCUMENTO                                                           | CUMPLE | NO CUMPLE | FOLIO   | OBSERVACIONES                        |
|------|---------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------|--------------------------------------|
| 1    | Formato 3 – Experiencia adicional del proponente.                   | X      |           | 190     |                                      |
| 2    | Formato 8 – Puntaje de industria nacional.                          | X      |           | 217-218 |                                      |
| 3    | Formato 10 – Experiencia adicional del Equipo de Trabajo.           |        | X         |         | NO SE APORTA                         |
| 4    | Formato 11 – Vinculación personas con discapacidad.                 |        | X         | 219     | No cumple con el personal requerido. |
| 5    | Formato 14 - Acreditación MIPYME                                    | X      |           | 226     |                                      |
| 6    | Formato 13 - Acreditación de emprendimientos y empresas de mujeres. | X      |           | 221-222 |                                      |

| FACTORES                                                      | PUNTAJE           | PUNTAJE OFERENTE   |
|---------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|
| <b>1. Oferta Económica</b>                                    | <b>20</b>         | <b>SIN ASIGNAR</b> |
| <b>2. Experiencia adicional del equipo de trabajo técnico</b> | <b>20</b>         | <b>0 PUNTOS</b>    |
| <b>3. Experiencia adicional del proponente</b>                | <b>37</b>         | <b>37 PUNTOS</b>   |
| <b>4. Apoyo a la industria nacional</b>                       | <b>20</b>         | <b>20 PUNTOS</b>   |
| <b>5. Vinculación de personal con discapacidad</b>            | <b>2</b>          | <b>0 PUNTOS</b>    |
| <b>6. Emprendimientos y empresas de mujeres</b>               | <b>0,5</b>        | <b>0,5 PUNTOS</b>  |
| <b>7. Mipyme domiciliada en Colombia</b>                      | <b>0,5</b>        | <b>0,5 PUNTOS</b>  |
| <b>TOTAL:</b>                                                 | <b>100 PUNTOS</b> | <b>58 PUNTOS</b>   |

## CONCLUSIÓN

| Proponente2                                         | Evaluación Jurídica | Evaluación Financiera | Evaluación Técnica |
|-----------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|
| <b>INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S.</b> | NO HABILITADO       | HABILITADO            | NO HABILITADO      |

Cra 4 # 15 – 28 CA 2, Tocancipá – Colombia.

[info@deterconsa.gov.co](mailto:info@deterconsa.gov.co)

A continuación, se presenta el informe final del Proponente 3

| PROPONENTE 3       |
|--------------------|
| ICD INGENIERÍA SAS |

## REQUISITOS HABILITANTES

### CAPACIDAD JURÍDICA

Verificación de Requisitos jurídicos habilitantes del Proponente:

De acuerdo con lo anterior, la propuesta presentada por **ICD INGENIERÍA SAS**, identificado con NIT. **900.235.041-6**, representada legalmente por **NÉSTOR CAMILO ARTUNDUAGA ÁVILA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **80.795.336**.

## OFERTA ECONÓMICA

Dentro del proceso de invitación adelantado por **DETERCONSA** para la contratación de la **“INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y JURÍDICA PARA LA CONSTRUCCIÓN SEGUNDA ETAPA ALAMEDA CARRERA CUARTA DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ”**, se presentó la siguiente oferta económica para continuar dentro del proceso de evaluación:

Acto seguido, se procede a verificar la propuesta presentada, obteniéndose los siguientes resultados:

| PROPONENTE 3       | VALOR OFERTA<br>ECONÓMICA | PRESUPUESTO<br>OFICIAL | OBSERVACIONES |
|--------------------|---------------------------|------------------------|---------------|
| ICD INGENIERÍA SAS | \$ 2.404.000.000          | \$ 2.409.183.609       |               |

La propuesta presentada por **ICD INGENIERÍA SAS**, identificado con NIT. **900.235.041-6**, representada legalmente por **NÉSTOR CAMILO ARTUNDUAGA ÁVILA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **80.795.336**, se encuentra acorde con el presupuesto asignado para el presente proceso adelantado por **DETERCONSA**.

|                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br>TOCANCIPÁ | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ<br>TRADICIÓN Y PROGRESO | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

| PROPONENTE 3: ICD INGENIERÍA SAS |                                                                                                                  |        |           |         |                                                                             |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------|-----------------------------------------------------------------------------|
| ÍTEM                             | DOCUMENTO                                                                                                        | CUMPLE | NO CUMPLE | FOLIO   | OBSERVACIONES                                                               |
| 1                                | Carta de presentación de la oferta, debidamente firmada por el proponente, el gerente y/o representante legal.   | X      |           | 4-5     | Debidamente firmada por el R.L. y también se avala por una ingeniera civil. |
| 2                                | Fotocopia de la cédula de Ciudadanía del proponente o representante Legal de la persona jurídica.                | X      |           | 6       |                                                                             |
| 3                                | Fotocopia de la cédula de Ciudadanía del ingeniero civil que avala la propuesta.                                 | X      |           | 6       |                                                                             |
| 4                                | Tarjeta profesional ingeniero civil.                                                                             | X      |           | 7       | Tarjeta profesional 25202-129419, fecha de expedición 22/03/2006.           |
| 5                                | Certificado de vigencia matricula profesional.                                                                   | X      |           | 8       | Expedido 03/08/2026                                                         |
| 6                                | Anexo 1. Pacto de transparencia.                                                                                 |        | X         |         | No presenta                                                                 |
| 7                                | Certificado de existencia y representación legal (30 días de expedición).                                        | X      |           | 10-14   |                                                                             |
| 8                                | RUT.                                                                                                             |        | X         |         | No presenta                                                                 |
| 9                                | Certificado de inscripción, clasificación y calificación en el registro único de proponentes RUP de integrantes. | X      |           | 19-93   |                                                                             |
| 10                               | Formato 2A. – Conformación del oferente plural.                                                                  |        |           |         | N/A                                                                         |
| 11                               | Certificado de afiliación de salud y pensión.                                                                    |        |           |         | N/A                                                                         |
| 12                               | Formato 6 - Certificado de pago de aportes.                                                                      |        | X         | 95      | No presenta                                                                 |
| 13                               | Certificado de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación-Vigente.                            | X      |           | 99-100  |                                                                             |
| 14                               | Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación-Vigente.                      | X      |           | 97      |                                                                             |
| 15                               | Certificado de antecedentes judiciales de la Policía Nacional de los integrantes del Consorcio.                  | X      |           | 101     |                                                                             |
| 16                               | Certificado de Registro Nacional de Medidas Correctivas. RNMC.                                                   | X      |           | 102-103 |                                                                             |
| 17                               | Formato 9 – Manifestación de no incursión en prácticas anticompetitivas.                                         | X      |           | 106     |                                                                             |

|                                                                                   |                                        |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

|    |                                                                                                          |   |   |         |                                                                                               |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18 | Formato 7 – Autorización tratamiento de Datos Personales.                                                | X |   | 108     |                                                                                               |
| 19 | Formato 12 - Formato participación de asociados o accionistas para la vinculación de personas jurídicas. | X |   | 110     |                                                                                               |
| 20 | Consulta lista vinculantes.                                                                              |   | X |         | DEBE APORTAR LAS CONSULTAS DEL R.L. No presenta.                                              |
| 21 | Registro de deudores de alimentarios morosos (REDAM).                                                    |   | X |         | DEBE APORTAR LAS CONSULTAS DEL R.L. No presenta.                                              |
| 22 | Original de la garantía de seriedad de la propuesta.                                                     |   | X |         | Allegó garantía de seriedad de la oferta. Sin embargo, no aporta soporte de pago. No presenta |
| 23 | Autorización de la junta o asamblea de socios, si aplica.                                                |   |   |         | N/A                                                                                           |
| 24 | Formatos 15 A y B, compromisos del contratista.                                                          | X |   | 114-115 | No presenta.                                                                                  |
| 25 | Formato 16. Compromiso Anticorrupción.                                                                   | X |   | 112     | No presenta.                                                                                  |

De acuerdo con lo anterior, la propuesta presentada por el proponente por **ICD INGENIERÍA SAS**, identificado con NIT. **900.235.041-6**, representada legalmente por **NÉSTOR CAMILO ARTUNDUAGA ÁVILA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **80.795.336**. **NO CUMPLE** con los requisitos jurídicos exigidos y, en consecuencia, el proponente **NO SE HABILITA JURÍDICAMENTE** para continuar con la evaluación del proceso adelantado por DETERCONSA para la contratación de la **“INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, AMBIENTAL Y JURÍDICA PARA LA CONSTRUCCIÓN SEGUNDA ETAPA ALAMEDA CARRERA CUARTA DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ”**.

#### **CAPACIDAD FINANCIERA**

Los Oferentes deberán acreditar los siguientes indicadores en los términos señalados en la siguiente tabla:

| ÍNDICE PARA EVALUAR    | REQUISITO MÍNIMO    |
|------------------------|---------------------|
| ÍNDICE DE LIQUIDEZ     | $\geq 1.2$          |
| NIVEL ENDEUDAMIENTO    | $\leq 60\%$         |
| COBERTURA DE INTERESES | $\geq 1.0$          |
| CAPITAL DE TRABAJO     | $\geq 20\%$ del POE |
| ROE                    | $\geq 3\%$          |

|                                                                                   |                                        |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

|     |     |
|-----|-----|
| ROA | ≥2% |
|-----|-----|

| PROPONENTE 3: ICD INGENIERÍA SAS                                   |               |               |        |           |               |
|--------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------|-----------|---------------|
| INDICADOR                                                          | VALOR         | RESULTADO     | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
| ÍNDICE DE LIQUIDEZ                                                 | 9.225.002.807 | 15,72         | x      |           |               |
| IL= Activo Corriente/ Pasivo Corriente                             | 586.717.123   |               |        |           |               |
| ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO I.E.<br>= Pasivo Total/Activo<br>Total*100 | 5.854.826.044 | 0,63          |        | X         |               |
|                                                                    | 9.357.760.473 |               |        |           |               |
| CAPITAL DE TRABAJO: Activo corriente-                              | 9.225.002.807 | 8.638.285.684 | x      |           |               |
| pasivo corriente                                                   | 586.717.123   |               |        |           |               |
| RAZÓN DE COBERTURA DE                                              | 95.241.366    | 7,00          | x      |           |               |
| INTERESES                                                          | 13.604.805    |               |        |           |               |
| RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO                                        | 95.241.366    | 0,03          | x      |           |               |
|                                                                    | 3.502.934.429 |               |        |           |               |
| RENTABILIDAD DEL ACTIVO                                            | 95.241.366    | 0,01          |        | X         |               |
|                                                                    | 9.357.760.473 |               |        |           |               |

De acuerdo con lo anterior, la propuesta presentada por el proponente por **ICD INGENIERÍA SAS**, identificado con NIT. **900.235.041-6**, representada legalmente por **NÉSTOR CAMILO ARTUNDUAGA ÁVILA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **80.795.336**, **NO CUMPLE** con los requisitos financieros exigidos y, en consecuencia, el proponente **NO SE HABILITA FINANCIERAMENTE** para continuar con la evaluación del proceso adelantado por **DETERCONSA** para la contratación.

### **CAPACIDAD TÉCNICA**

#### **EXPERIENCIA GENERAL**

Los oferentes deberán tener registrada la experiencia a acreditar, en: (i) el Registro Único de Proponentes – RUP (para aquellos que estén obligados a tenerlo), en el que se evidencié la inscripción del contrato ejecutado con su número de consecutivo correspondiente (ii) la presentación del Formato 3 – Experiencia habilitante del Oferente, y (iii) los documentos considerados válidos para la acreditación de la experiencia específica requerida, establecidos en el presente documento de términos y condiciones. Los Oferentes podrán acreditar experiencia proveniente de contratos celebrados con particulares o Entidades Estatales.

El oferente debe acreditar en su oferta, que cuenta con experiencia contenida en el **Formato 3** – Experiencia habilitante del Oferente cumpliendo con los siguientes requisitos:

**EL OFERENTE DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA GENERAL MEDIANTE TRES (3) CONTRATOS, CUYO OBJETO CORRESPONDA A LA INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN TÉCNICA Y/O COORDINACIÓN/DIRECCIÓN DE PROYECTOS DE OBRAS CIVILES.**

Cra 4 # 15 – 28 CA 2, Tocancipá – Colombia.

[info@deterconsa.gov.co](mailto:info@deterconsa.gov.co)

|                                                                                   |                                        |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

**NOTA 1:** La sumatoria de los contratos deberá ser igual o mayor al presupuesto oficial expresado en SMMLV

La verificación se hará con base en la sumatoria de los valores totales ejecutados (incluido IVA) en SMMLV de los contratos que cumplan con los requisitos establecidos en el documento Términos y condiciones.

El Oferente cumple el requisito de experiencia si la sumatoria de los valores totales ejecutados (incluido IVA) de los contratos expresados en SMMLV es mayor o igual al valor mínimo a certificar.

En caso de que el número de contratos con los cuales el Oferente acredita la experiencia no satisfaga el porcentaje mínimo a certificar, se calificará la Oferta como no hábil.

| PROPONENTE 3: ICD INGENIERÍA SAS |             |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                                   |                                                                      |                   |
|----------------------------------|-------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Nº                               | Nº contrato | Entidad contratante       | Objeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha de terminación | Valor total del contrato en pesos | Valor total del contrato en SMMLV AFECTADO POR EL % DE PARTICIPACIÓN | Cumple/N o cumple |
| 1                                | 07/2023     | UNIVERSIDAD LIBRE DE CALI | INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y CONTROL PRESUPUESTAL DEL CONTRATO No. 06/2013 (INCLUIDAS SUS ADICIONES), FIRMADO ENTRE LA UNIVERSIDAD LIBRE Y LA EMPRESA CONSTRUCTORA CONACERO SAS, QUE TIENE POR OBJETO: “LA CONSTRUCCIÓN DE LA ETAPA I FASE II Y FASE III Y ETAPA II DE LA SEDE “CAMPUS VALLE DE LILI” DE LA UNIVERSIDAD LIBRE SELECCIONAL CALI, POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FORMULA DE REAJUSTE POR INFLACIÓN” | 19/01/2016           | \$ 1.575.340.681,08               | 2.284,91 (100 % DE PARTICIPACIÓN)                                    | SI                |

|                                                                                   |                                        |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

|              |                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                  |                                      |    |
|--------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|--------------------------------------|----|
| 2            | 17000101<br>0-H3-2017 | AERONÁUTIC<br>A CIVIL | INTERVENTORÍA<br>TÉCNICA Y<br>ADMINISTRATIVA PARA<br>ESTUDIOS, DISEÑOS,<br>CONSTRUCCIÓN DEL<br>TERMINAL, OBRAS DE<br>INFRAESTRUCTURA<br>COMPLEMENTARIA,<br>MEJORAMIENTO Y<br>AMPLIACIÓN DE PISTA.<br>PLATAFORMA Y CALLES<br>DE RODAJE EN EL<br>AEROPUERTO SAN GIL -<br>SANTANDER | 28/07/2018     | \$ 1.447.171.571 | 740.96<br>(40 % DE<br>PARTICIPACIÓN) | SI |
| 3            | NO<br>PRESENTA        | NO PRESENTA           | NO PRESENTA                                                                                                                                                                                                                                                                      | NO<br>PRESENTA | NO PRESENTA      | NO PRESENTA                          | NO |
| <b>TOTAL</b> |                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                  | 3.025,87                             | NO |

El proponente NO acredita tres (3) contratos debidamente presentados en el Formato 3 – experiencia habilitante en el folio 120.

El 100 % del presupuesto oficial expresado en SMMLV es de 1.375,96. La sumatoria de los contratos es mayor al 100% del presupuesto oficial expresado en SMMLV.

La propuesta presentada, **NO CUMPLE** con la experiencia general requerida para el presente proceso adelantado por DETERCONSA.

### **EXPERIENCIA ESPECÍFICA**

El oferente debe acreditar en su oferta, que cuenta con Experiencia Especifica contenida en el **Formato 3** – Experiencia habilitante del Oferente cumpliendo con los siguientes requisitos:

**De los contratos aportados como experiencia general, se deberá cumplir y acreditar las siguientes condiciones:**

**Al menos DOS (2) de los contratos aportados como experiencia general deberá acreditar dentro de su alcance LA INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN TÉCNICA Y/O COORDINACIÓN/DIRECCIÓN DE PROYECTOS DE CONSTRUCCIÓN, MANTENIMIENTO, PAVIMENTACIÓN, REPAVIMENTACIÓN, REHABILITACIÓN, CONSERVACIÓN, MEJORAMIENTO O REPARACIÓN DE ESPACIO PÚBLICO ASOCIADO A LA INFRAESTRUCTURA DE TRANSPORTE, ADICIONALMENTE SE TENDRÁN EN CUENTA PLAZOLETAS, PLAZAS, PLAZUELAS, ALAMEDAS PEATONALES O INFRAESTRUCTURA VIAL PARA TRÁFICO VEHICULAR DE VÍAS URBANAS O DE VÍAS PRIMARIAS O SECUNDARIAS.**

Cra 4 # 15 – 28 CA 2, Tocancipá – Colombia.

[info@deterconsa.gov.co](mailto:info@deterconsa.gov.co)

|                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br>TOCANCIPÁ | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ<br>TRADICION Y PROGRESO | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

**NOTA 1:** La sumatoria de estos contratos deberá ser igual o mayor al 50 % del presupuesto oficial expresado en SMMLV.

| PROPONENTE 3: ICD INGENIERÍA SAS |                    |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                                   |                                                                      |                   |
|----------------------------------|--------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------|
| N°                               | N° contrato        | Entidad contratante       | Objeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Fecha de terminación | Valor total del contrato en pesos | Valor total del contrato en SMMLV AFECTADO POR EL % DE PARTICIPACIÓN | Cumple/N o cumple |
| 1                                | 07/2023            | UNIVERSIDAD LIBRE DE CALI | INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y CONTROL PRESUPUESTAL DEL CONTRATO No. 06/2013 (INCLUIDAS SUS ADICIONES), FIRMADO ENTRE LA UNIVERSIDAD LIBRE Y LA EMPRESA CONSTRUCTORA CONACERO SAS, QUE TIENE POR OBJETO: "LA CONSTRUCCIÓN DE LA ETAPA I FASE II Y FASE III Y ETAPA II DE LA SEDE "CAMPUS VALLE DE LILI" DE LA UNIVERSIDAD LIBRE SELECCIONAL CALI, POR EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FORMULA DE REAJUSTE POR INFLACIÓN" | 19/01/2016           | \$ 1.575.340.681,08               | 2.284,91 (100 % DE PARTICIPACIÓN)                                    | SI                |
| 2                                | 17000101 O-H3-2017 | AERONÁUTICA CIVIL         | INTERVENTORÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA PARA ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSTRUCCIÓN DEL TERMINAL, OBRAS DE INFRAESTRUCTURA COMPLEMENTARIA, MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE PISTA. PLATAFORMA Y CALLES DE RODAJE EN EL AEROPUERTO SAN GIL - SANTANDER                                                                                                                                                                                                               | 28/07/2018           | \$ 1.447.171.571                  | 740.96 (40 % DE PARTICIPACIÓN)                                       | SI                |
| <b>TOTAL</b>                     |                    |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |                                   | 3.025,87                                                             | SI                |

Cra 4 # 15 – 28 CA 2, Tocancipá – Colombia.  
[info@deterconsa.gov.co](mailto:info@deterconsa.gov.co)

|                                                                                   |                                    |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

El 50 % del presupuesto oficial expresado en SMMLV es de 687.98. La sumatoria de los contratos es mayor al 50% del presupuesto oficial expresado en SMMLV.

La propuesta presentada, **CUMPLE** con la experiencia específica requerida para el presente proceso adelantado por DETERCONSA.

### **EQUIPO DE TRABAJO MÍNIMO REQUERIDO**

| PROPONENTE 3: ICD INGENIERÍA SAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                                                                                       |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| REQUERIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VERIFICACIÓN | DOCUMENTO QUE ACREDITA                                                                | Folio       |
| <b>DIRECTOR DE INTERVENTORÍA (1)</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Ingeniero civil con matrícula profesional vigente, con posgrado en Gerencia de proyectos u obras, Ingeniería de pavimentos, y/o Ingeniería de vías y transporte.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo seis (6) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia certificada en mínimo dos (2) contratos como director o gerente de interventoría a proyectos de infraestructura vial, espacio público u obras civiles.<br><br><b>Dedicación 50%</b> | NO CUMPLE    | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Cédula de ciudadanía.                                                                 | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Copia del diploma de pregrado.                                                        | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Copia de diploma de posgrado.                                                         | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Hoja de vida.                                                                         | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Tarjeta profesional: expedida el                                                      | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido                       | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Contrato 1                                                                            | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Contrato 2                                                                            | NO PRESENTA |
| <b>RESIDENTE DE INTERVENTORÍA (1)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NO CUMPLE    | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Cédula de ciudadanía.                                                                 | NO PRESENTA |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Ingeniero civil con matrícula profesional vigente.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo tres (3) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia certificada en mínimo dos (2) contratos como residente de interventoría en proyectos de infraestructura vial, espacio público u obras civiles.<br><br><b>Dedicación 100%</b> |             | Copia del diploma de pregrado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             | Copia del diploma de posgrado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             | Hoja de vida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             | Carta de compromiso profesional firmada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             | Tarjeta profesional: expedida el                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             | Contrato 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             | Contrato 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             | <b>COORDINADOR DE CAMPO DE INTERVENTORÍA (1)</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Ingeniero civil con matrícula profesional vigente.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo tres (3) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia certificada en mínimo dos (2) contratos como coordinador o director de campo de interventoría en obras civiles.<br><br><b>Dedicación 100%</b> | NO CUMPLE   |
| Cédula de ciudadanía.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NO PRESENTA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
| Copia del diploma de pregrado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | NO PRESENTA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
| Hoja de vida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NO PRESENTA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
| Carta de compromiso profesional firmada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NO PRESENTA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
| <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
| Tarjeta profesional: expedida el                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NO PRESENTA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
| Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NO PRESENTA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
| <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
| Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NO PRESENTA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
| Contrato 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NO PRESENTA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
| Contrato 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NO PRESENTA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |

|                                                                                   |                                    |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                                                                       |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>INGENIERO DE VÍAS Y TRANSPORTE (1)</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Ingeniero civil con posgrado en diseño y construcción de vías.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo seis (6) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia certificada mediante dos (2) contratos como especialista en diseño o construcción de infraestructura vial o espacio público en proyectos de interventoría.<br><br><b>Dedicación 50%</b> |           | Cédula de ciudadanía.                                                                 | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Copia del diploma de pregrado.                                                        | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Copia del diploma de posgrado.                                                        | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Hoja de vida.                                                                         | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Tarjeta profesional: expedida el                                                      | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido                       | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | NO PRESENTA |
| <b>ESPECIALISTA EN GEOTECNIA (1)</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Ingeniero civil con posgrado en geotecnia, fundaciones o suelos.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo seis (6) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia certificada mediante dos (2) contratos como Geotecnista de interventoría en proyectos de infraestructura vial, espacio público u obras civiles.<br><br><b>Dedicación 30%</b>               | NO CUMPLE | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Cédula de ciudadanía.                                                                 | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Copia del diploma de pregrado.                                                        | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Copia del diploma de posgrado.                                                        | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Hoja de vida.                                                                         | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Tarjeta profesional: expedida el                                                      | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido                       | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Contrato 1                                                                            | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | Contrato 2                                                                            | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NO CUMPLE | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |             |

|                                                                                   |                                    |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                       |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>TOPÓGRAFO (1)</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Tecnólogo o profesional en topografía.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo tres (3) años de experiencia profesional contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia certificada mediante dos (2) contratos como topógrafo de interventoría en proyectos de infraestructura vial, espacio público u obras civiles.<br><br><b>Dedicación 50%</b> |  | Cédula de ciudadanía.                                                                 | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Copia del diploma de pregrado.                                                        | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Copia del diploma de posgrado.                                                        | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Hoja de vida.                                                                         | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Tarjeta profesional: expedida el                                                      | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinario: expedido                        | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Contrato 1                                                                            | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Contrato 2                                                                            | NO PRESENTA |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                       |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>PROFESIONAL SISO (1)</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Tecnólogo y/o profesional en seguridad y salud para el trabajo o áreas afines con licencia SST Vigente.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo dos (2) años contados desde la fecha de expedición de la Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia mediante dos (2) contratos como SISO y/o SST en proyectos de obra civil y/o interventoría.<br><br><b>Dedicación 100%</b> | NO CUMPLE | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Cédula de ciudadanía.                                                                 | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Copia del diploma de pregrado.                                                        | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Copia del diploma de posgrado.                                                        | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Hoja de vida.                                                                         | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Licencia profesional: expedida el                                                     | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinario                                  | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | Contrato 1                                                                            | NO PRESENTA |

|                                                                                                                  |                                    |                                                                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br>TOCANCIPÁ | <b>INFORME FINAL DE EVALUACIÓN</b> |  MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ<br>TRADICION Y PROGRESO | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                       |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Contrato 2                                                                            | NO PRESENTA |
| <b>ASESOR AMBIENTAL</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Ingeniero ambiental con matrícula profesional vigente.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Debe acreditar mínimo dos (2) años contados desde la fecha de expedición de la tarjeta profesional.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia en mínimo dos (2) contratos como Ingeniero Ambiental de interventoría en proyectos de infraestructura vial, espacio público u obras civiles.<br><br><b>Dedicación 25%</b> | NO CUMPLE | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Cédula de ciudadanía.                                                                 | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Copia del diploma de pregrado:                                                        | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Hoja de vida.                                                                         | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Tarjeta profesional: expedida el                                                      | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido.                      | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Contrato 1                                                                            | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Contrato 2                                                                            | NO PRESENTA |
| <b>ASESOR DE CALIDAD (1)</b><br><br><b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b><br>Ingeniero civil con matrícula profesional vigente.<br><br><b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b><br>Experiencia de tres (3) años contados a partir de la expedición de la matrícula profesional hasta la fecha de cierre del proceso.<br><br><b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b><br>Debe acreditar experiencia mediante un (1) contrato como auditor de calidad en proyectos de obra civil y/o interventoría.<br><br><b>Dedicación 30%</b>                | NO CUMPLE | <b>EL PROPONENTE ANEXA:</b>                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Cédula de ciudadanía.                                                                 | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Copia del diploma de pregrado.                                                        | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Hoja de vida.                                                                         | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Carta de compromiso profesional firmada.                                              | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | <b>EXPERIENCIA GENERAL</b>                                                            |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Tarjeta profesional: expedida el                                                      | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios: expedido                       | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | <b>EXPERIENCIA ESPECÍFICA</b>                                                         |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Formato 10 - Experiencia Habilitante del Equipo de Trabajo: debidamente diligenciado. | NO PRESENTA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Contrato 1                                                                            | NO PRESENTA |

De acuerdo con lo anterior, la propuesta presentada por el **ICD INGENIERÍA SAS**, identificado con NIT. **900.235.041-6**, representada legalmente por **NÉSTOR CAMILO ARTUNDUAGA ÁVILA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **80.795.336**, **NO CUMPLE** con los requisitos técnicos exigidos y, en consecuencia, el proponente **NO SE HABILITA TÉCNICAMENTE** para continuar con la evaluación dentro del proceso adelantado por **DETERCONSA**.

### **CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS**

#### **CALIFICACIÓN DE PROPUESTAS**

**Puntaje:** el puntaje máximo a asignar será de 100 puntos discriminados así:

| FACTORES                                               | PUNTAJE MÁXIMO    |
|--------------------------------------------------------|-------------------|
| 1. Oferta Económica                                    | 20                |
| 2. Experiencia adicional del equipo de trabajo técnico | 20                |
| 3. Experiencia adicional del proponente                | 37                |
| 4. Apoyo a la industria nacional                       | 20                |
| 5. Vinculación de personal con discapacidad            | 2                 |
| 6. Emprendimientos y empresas de mujeres               | 0,5               |
| 7. Mipyme domiciliada en Colombia                      | 0,5               |
| <b>TOTAL:</b>                                          | <b>100 PUNTOS</b> |

Durante la etapa de evaluación se procederá a la verificación de los aspectos jurídicos, financieros, técnicos y económicos, los cuales permitirán determinar si las propuestas presentadas cumplen con los requisitos exigidos por DETERCONSA.

Los aspectos jurídicos, financieros y técnicos, en su calidad de criterios habilitantes, no dan lugar a asignación de puntaje, pero **HABILITAN** o **NO HABILITAN** las propuestas para continuar con la asignación de puntaje en los factores anteriores.

La asignación de puntaje para los factores de ponderación se realizará conforme a las reglas establecidas en el documento de términos y condiciones, siendo considerada como propuesta más favorable aquella que, una vez evaluados los factores de escogencia señalados, obtenga el mayor puntaje ponderado.

| PROPONENTE 3: ICD INGENIERÍA SAS |           |        |           |        |               |
|----------------------------------|-----------|--------|-----------|--------|---------------|
| ÍTEM                             | DOCUMENTO | CUMPLE | NO CUMPLE | PÁGINA | OBSERVACIONES |

Cra 4 # 15 – 28 CA 2, Tocancipá – Colombia.

[info@deterconsa.gov.co](mailto:info@deterconsa.gov.co)

|                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br>TOCANCIPÁ | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ<br>TRADICION Y PROGRESO | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

|   |                                                                     |   |   |     |                               |
|---|---------------------------------------------------------------------|---|---|-----|-------------------------------|
| 1 | Formato 3 – Experiencia adicional del proponente.                   | X |   | 120 | APORTA UN CONTRATO ADICIONAL. |
| 2 | Formato 8 – Puntaje de industria nacional.                          | X |   | 208 |                               |
| 3 | Formato 10 – Experiencia adicional del Equipo de Trabajo.           |   | X |     | NO PRESENTA.                  |
| 4 | Formato 11 – Vinculación personas con discapacidad.                 |   | X | 210 |                               |
| 5 | Formato 14 - Acreditación MIPYME                                    | X |   | 216 |                               |
| 6 | Formato 13 - Acreditación de emprendimientos y empresas de mujeres. | X |   | 213 |                               |

| FACTORES                                                      | PUNTAJE           | PUNTAJE OFERENTE   |
|---------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|
| <b>1. Oferta Económica</b>                                    | <b>20</b>         | <b>SIN ASIGNAR</b> |
| <b>2. Experiencia adicional del equipo de trabajo técnico</b> | <b>20</b>         | <b>0 PUNTOS</b>    |
| <b>3. Experiencia adicional del proponente</b>                | <b>37</b>         | <b>12 PUNTOS</b>   |
| <b>4. Apoyo a la industria nacional</b>                       | <b>20</b>         | <b>20 PUNTOS</b>   |
| <b>5. Vinculación de personal con discapacidad</b>            | <b>2</b>          | <b>0 PUNTOS</b>    |
| <b>6. Emprendimientos y empresas de mujeres</b>               | <b>0,5</b>        | <b>0,5 PUNTOS</b>  |
| <b>7. Mipyme domiciliada en Colombia</b>                      | <b>0,5</b>        | <b>0,5 PUNTOS</b>  |
| <b>TOTAL:</b>                                                 | <b>100 PUNTOS</b> | <b>33 PUNTOS</b>   |

## CONCLUSIÓN

| Proponente 3       | Evaluación Jurídica | Evaluación Financiera | Evaluación Técnica |
|--------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|
| ICD INGENIERÍA SAS | NO HABILITADO       | RECHAZADO             | RECHAZADO          |

## CONCLUSIÓN GENERAL:

Cra 4 # 15 – 28 CA 2, Tocancipá – Colombia.  
[info@deterconsa.gov.co](mailto:info@deterconsa.gov.co)

|                                                                                                                  |                                        |                                                                                                                                    |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|  <b>DETERCONSA</b><br>TOCANCIPÁ | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ<br>TRADICIÓN Y PROGRESO | CÓDIGO:<br>VERSIÓN: 02<br>FECH |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

| Proponente 1                                 | Evaluación Jurídica | Evaluación Financiera | Evaluación Técnica | Conclusión    |
|----------------------------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|---------------|
| A&G PLUS SAS BIC                             | HABILITADO          | HABILITADO            | HABILITADO         | HABILITADO    |
| Proponente 2                                 | Evaluación Jurídica | Evaluación Financiera | Evaluación Técnica | Conclusión    |
| INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S. | NO HABILITADO       | HABILITADO            | NO HABILITADO      | NO HABILITADO |
| Proponente 3                                 | Evaluación Jurídica | Evaluación Financiera | Evaluación Técnica | Conclusión    |
| ICD INGENIERÍA S.A.S.                        | NO HABILITADO       | RECHAZADO             | RECHAZADO          | RECHAZADO     |

### CONCLUSIONES DEL COMITÉ EVALUADOR

Una vez verificados y evaluados los requisitos habilitantes de carácter jurídico, financiero y técnico, así como los factores de ponderación establecidos en los términos y condiciones del proceso **INP-CTOC-011-2026**, el Comité Evaluador se permite presentar las siguientes conclusiones:

1. El proponente **A&G PLUS SAS BIC** cumple con la totalidad de los requisitos habilitantes exigidos, con un puntaje de 83.
2. El proponente **INCOLTA INTERVENTORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S.** no cumple con la totalidad de los requisitos habilitantes exigidos, particularmente en los componentes jurídicos y técnicos, por lo cual **NO SE HABILITA** para continuar dentro del proceso de selección.
3. El proponente **ICD INGENIERÍA S.A.S.** no cumple con la totalidad de los requisitos habilitantes exigidos, particularmente en los componentes jurídicos, financieros y técnicos, por lo tanto, queda rechazado al no cumplir con el requisito financiero y técnico habilitante.

### RECOMENDACIÓN

Con fundamento en lo anterior, el Comité Evaluador **RECOMIENDA:**

Adjudicar el presente proceso contractual **No. INP-CTOC-011-2026** al proponente **A&G PLUS SAS BIC**, representada legalmente por **ANGELICA ELVIRA PERDOMO PACHÓN**, identificada con cédula de ciudadanía No. **39.787.496**.

Cra 4 # 15 – 28 CA 2, Tocancipá – Colombia.

[info@deterconsa.gov.co](mailto:info@deterconsa.gov.co)

|                                                                                   |                                        |                                                                                     |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME FINAL DE<br/>EVALUACIÓN</b> |  | <b>CÓDIGO:</b><br><b>VERSIÓN: 02</b><br><b>FECH</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

### **TRASLADO DEL INFORME**

El presente informe final se publica para conocimiento de los oferentes, con el fin de que presenten las observaciones y aclaraciones que haya lugar, dentro del término establecido en el cronograma del proceso.

Integrantes Comité Evaluador:

**CARLOS FERNANDO REYES MORENO**  
**COMPONENTE JURÍDICO**

**CLAUDIA PATRICIA CASTAÑEDA SARMIENTO**  
**COMPONENTE FINANCIERO**

**JAVIER ESTEBAN FONTECHA GAITAN**  
**COMPONENTE TÉCNICO**

ORIGINAL FIRMADO