**CONTRATO 4600102757**

Medellín, 9 de octubre de 2024

Hace parte integral del presente, el Informe de Verificación de requisitos jurídicos, técnicos y financieros de la cesión de contrato.

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### 1.1 Fundamento Legal

La Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, sus decretos reglamentarios y demás normas vigentes sobre la materia y que hacen parte integral, para todos los efectos legales de la Cesión.

### 1.2 Objeto de la Contratación

Fortalecer la atención integral de niñas y niños de primera infancia con alertas en el desarrollo de la modalidad Institucional y modalidad familiar, mediante una atención especializada que favorezca su desarrollo.

## 2. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y REQUISITOS HABILITANTES DEL CESIONARIO

### 2.1. Verificación de la capacidad Jurídica

De acuerdo con la verificación de los documentos establecidos en el Pliego de Condiciones y el análisis jurídico de los documentos que hacen parte integral del presente informe elaborado por MELISSA URREGO MEJIA (Jurídica), se concluye lo siguiente:

| **Cesionario: El comité de Rehabilitación de Antioquia** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NIT: 8909815901** | | | | |
| **Documentos para la verificación de los requisitos habilitantes:** | **Observación** | **Cumple** | | **No Aplica** |
| | | **Si** | **No** | |
| Aceptación de la Cesión | Fue presentada por la representante legal. | X | | |
| Acta de conformación de la Unión Temporal o Consorcio, si hay lugar a ello | | | | X |
| Autorización de la Junta o Asamblea de Socios | | | | X |
| Certificado de pago de los aportes a la seguridad social, se deberá acompañar con copia de la Tarjeta Profesional que acredite la calidad de contador del Revisor Fiscal que la suscribe y copia del respectivo certificado de vigencia de la tarjeta profesional expedido por la Junta Central de Contadores. | Aporta la copia de la Tarjeta Profesional que acredite la calidad de contador del Revisor Fiscal que la suscribe y copia del respectivo certificado de vigencia de la tarjeta profesional expedido por la Junta Central de Contadores. | X | | |



Centro Administrativo Distrital – CAD – Calle 44 No. 52 – 165
Línea Única de Atención a la Ciudadanía 44 44 144
www.medellin.gov.co
Medellín - Colombia

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Certificado REDAM | Aportado | X | | |
| Certificado de Inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes | Aporta el certificado de Inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes | X | | |
| Certificado de responsabilidad fiscal. Para consultar dicha constancia deberá consultar la página www.contraloriagen.gov.co | Aportado | X | | |
| Certificados de antecedentes disciplinarios del proponente y el representante legal. Para obtener dicha constancia deberá consultar la página www.procuraduria.gov.co | Aportado | X | | |
| RUT | Aportado | X | | |
| Certificado de Existencia y Representación Legal | Aporta el certificado de la Gobernación de Antioquia. | X | | |
| Fotocopia Cédula de ciudadanía Representante Legal | Aporta el escaneo de la cedula | X | | |
| Certificados antecedentes judiciales y Medidas correctivas | Aporta el certificado de antecedentes judiciales. | X | | |
| Registro Único de Proponentes | Aporta el RUP | X | | |

**Conclusión**: El cesionario cumple con los requisitos jurídicos.

### 2.2. Verificación de la Capacidad Técnica y Experiencia del Cesionario

De acuerdo con el análisis técnico de los documentos que hacen parte integral del presente informe, elaborado por MONICA ANGELINA BELTRAN RODRIGUEZ (Técnica), se concluye lo siguiente:

| **Cesionario : EL COMITE DE REHABILITACION DE ANTIOQUIA** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NIT: 890981590** | | | | | | | |
| **Descripción** | **Requerido** | **Aportado** | **Hab** | **Inhab** | **Cumple** | **No cumple** | **Observaciones** |
| EXPERIENCIA HABILITANTE | Al menos uno (1) de los contratos debe incluir el código 85121700. | SI | X | | CUMPLE | | Prestación de servicios de salud, consistentes en la prestación de servicios de consulta médica en la especialidad de FISIATRÍA y REHABILITACIÓN, tratamientos médicos y/o quirúrgicos que se requieran de conformidad con lo |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | establecido en la prestación de los servicios de consulta médica y revisiones médicas que sean necesarias, por causa o con ocasión del tratamiento quirúrgico, o bien antes de su realización, o bien dentro del mes siguiente a la práctica del mismo. |
| | Cualquiera de los contratos restantes incluido uno de los códigos relacionados con la formación (86111600 y/o 86101700). | SI | X | | CUMPLE | | Contrato ICBF: Promover los derechos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y prevenir los riesgos de vulneración a los que pueda estar expuestos, mediante el fortalecimiento de las capacidades individuales para el reconocimiento de sus derechos y generación de acciones que posibiliten su inclusión social en los diferentes entornos, donde transcurren sus vidas. |
| | No se tendrán en cuenta para la evaluación los contratos que no estén registrados en el RUP. | SI | X | | CUMPLE | | Los contratos aportados cuentan con registro en el RUP. |

| **Cesionario : EL COMITE DE REHABILITACION DE ANTIOQUIA** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NIT: 890981590** | | | | | | | |
| **Descripción** | **Requerido** | **Aportado** | **Hab** | **Inhab** | **Cumple** | **No cumple** | **Observaciones** |
| RECURSO HUMANO HABILITANTE | Verificado | SI | X | | CUMPLE | | Se revisan soportes aportados para cada perfil habilitante. |

| Rol | Profesional | Soportes Adjuntos | Aportado | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| **FONOAUDIÓLOGA** | **Yessica Paola González Espinosa** | 1. Hoja de vida debidamente firmada y actualizada | SI | CUMPLE |
| | | 2. Certificados laborales de las empresas en donde ha estado vinculado en las que conste cargo, fecha de ingreso y retiro. | SI | CUMPLE |
| | | 3. Fotocopia de la Tarjeta profesional vigente | SI | CUMPLE |
| | | 4. Fotocopia del documento de identificación | SI | CUMPLE |
| | | 5. Certificado de estudios formales: Diplomas de pregrado y post grado (especialización o maestría) | SI | CUMPLE |
| | | 6. Documento de consulta en el Rethus | SI | CUMPLE |
| | | 7. Fotocopia de la Resolución emitida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social para prestar servicios de salud (Pregrado) | SI | CUMPLE |
| | | 8. Certificado de Antecedentes – Procuraduría. | SI | CUMPLE |
| | | 9. Certificado de Antecedentes – Contraloría. | SI | CUMPLE |
| | | 10. Certificado de Antecedentes Judiciales. | SI | CUMPLE |
| | | 11. Deudores Alimentarios Morosos – REDAM (Ley 2097 de 2021) | SI | CUMPLE |
| | | 12. Inhabilidades por delitos sexuales (Ley 1918 de 2018) | SI | CUMPLE |
| | | 13. Certificado Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC. | SI | CUMPLE |
| **TERAPEUTA OCUPACIONAL** | **María Del Pilar Delgado Rodríguez** | 1. Hoja de vida debidamente firmada y actualizada | SI | CUMPLE |
| | | 2. Certificados laborales de las empresas en donde ha estado vinculado en las que conste cargo, fecha de ingreso y retiro. | SI | CUMPLE |
| | | 3. Fotocopia de la Tarjeta profesional vigente | SI | CUMPLE |
| | | 4. Fotocopia del documento de identificación | SI | CUMPLE |



Centro Administrativo Distrital – CAD – Calle 44 No. 52 – 165
Línea Única de Atención a la Ciudadanía 44 44 144
www.medellin.gov.co
Medellín - Colombia

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 5. Certificado de estudios formales: Diplomas de pregrado y post grado (especialización o maestría) | SI | CUMPLE |
| | | 6. Documento de consulta en el Rethus | SI | CUMPLE |
| | | 7. Fotocopia de la Resolución emitida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social para prestar servicios de salud (Pregrado) | SI | CUMPLE |
| | | 8. Certificado de Antecedentes – Procuraduría. | SI | CUMPLE |
| | | 9. Certificado de Antecedentes – Contraloría. | SI | CUMPLE |
| | | 10. Certificado de Antecedentes Judiciales. | SI | CUMPLE |
| | | 11. Deudores Alimentarios Morosos – REDAM (Ley 2097 de 2021) | SI | CUMPLE |
| | | 12. Inhabilidades por delitos sexuales (Ley 1918 de 2018) | SI | CUMPLE |
| | | 13. Certificado Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC. | SI | CUMPLE |
| **NEUROLOGÍA INFANTIL** | **Carolyn González Angulo** | 1. Hoja de vida debidamente firmada y actualizada | SI | CUMPLE |
| | | 2. Certificados laborales de las empresas en donde ha estado vinculado en las que conste cargo, fecha de ingreso y retiro. | SI | CUMPLE |
| | | 3. Fotocopia de la Tarjeta profesional vigente | SI | CUMPLE |
| | | 4. Fotocopia del documento de identificación | SI | CUMPLE |
| | | 5. Certificado de estudios formales: Diplomas de pregrado y post grado (especialización o maestría) | SI | CUMPLE |
| | | 6. Documento de consulta en el Rethus | SI | CUMPLE |
| | | 7. Fotocopia de la Resolución emitida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social para prestar servicios de salud (Pregrado) | SI | CUMPLE |
| | | 8. Certificado de Antecedentes – Procuraduría. | SI | CUMPLE |



Centro Administrativo Distrital – CAD – Calle 44 No. 52 – 165
Línea Única de Atención a la Ciudadanía 44 44 144
www.medellin.gov.co
Medellín - Colombia

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 9. Certificado de Antecedentes – Contraloría. | SI | CUMPLE |
| | | 10. Certificado de Antecedentes Judiciales. | SI | CUMPLE |
| | | 11. Deudores Alimentarios Morosos – REDAM (Ley 2097 de 2021) | SI | CUMPLE |
| | | 12. Inhabilidades por delitos sexuales (Ley 1918 de 2018) | SI | CUMPLE |
| | | 13. Certificado Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC. | SI | CUMPLE |
| **NEUROPSICOLOGÍA** | **Laura Marín Salazar** | 1. Hoja de vida debidamente firmada y actualizada | SI | CUMPLE |
| | | 2. Certificados laborales de las empresas en donde ha estado vinculado en las que conste cargo, fecha de ingreso y retiro. | SI | CUMPLE |
| | | 3. Fotocopia de la Tarjeta profesional vigente | SI | CUMPLE |
| | | 4. Fotocopia del documento de identificación | SI | CUMPLE |
| | | 5. Certificado de estudios formales: Diplomas de pregrado y post grado (especialización o maestría) | SI | CUMPLE |
| | | 6. Documento de consulta en el Rethus | SI | CUMPLE |
| | | 7. Fotocopia de la Resolución emitida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para prestar servicios de salud (Pregrado) | SI | CUMPLE |
| | | 8. Certificado de Antecedentes – Procuraduría. | SI | CUMPLE |
| | | 9. Certificado de Antecedentes – Contraloría. | SI | CUMPLE |
| | | 10. Certificado de Antecedentes Judiciales. | SI | CUMPLE |
| | | 11. Deudores Alimentarios Morosos – REDAM (Ley 2097 de 2021) | SI | CUMPLE |
| | | 12. Inhabilidades por delitos sexuales (Ley 1918 de 2018) | SI | CUMPLE |
| | | 13. Certificado Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC. | SI | CUMPLE |



Centro Administrativo Distrital – CAD – Calle 44 No. 52 – 165
Línea Única de Atención a la Ciudadanía 44 44 144
www.medellin.gov.co
Medellín - Colombia

**CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA**

| **Cesionario: EL COMITE DE REHABILITACION DE ANTIOQUIA<br>NIT.: 890981590<br>Valor solicitado de Experiencia en SMMLV: 526,10** | | | | **Habilitado** | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ENTIDAD** | **OBJETO** | **Experiencia en SMMLV** | **TOTAL, CERTIFICADOS** | **SI** | **NO** |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | Promover los derechos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y prevenir los riesgos de vulneración a los que pueda estar expuestos, mediante el fortalecimiento de las capacidades individuales para el reconocimiento de sus derechos y generación de acciones que posibiliten su inclusión social en los diferentes entornos, donde transcurren sus vidas, a través de la modalidad de media jornada | 1823,67 | 3 | X | |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | Promover los derechos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y prevenir los riesgos de vulneración a los que pueda estar expuestos, mediante el fortalecimiento de las capacidades individuales para el reconocimiento de sus derechos y generación de acciones que posibiliten su inclusión social en los diferentes entornos, donde transcurren sus vidas. | 1534,34 | | | |
| EPS SURAMERICANA S.A. | Prestación de servicios de salud, consistentes en la prestación de servicios de consulta médica en la especialidad de FISIATRÍA y REHABILITACIÓN, tratamientos médicos y/o quirúrgicos que se requieran de conformidad con lo establecido en la prestación de los servicios de consulta médica y revisiones médicas que sean necesarias, por causa o con ocasión del tratamiento quirúrgico, o bien antes de su realización, o bien dentro del mes siguiente a la práctica del mismo. | 8.102,52 | | | |
| CUMPLE: | | | | | |

**Conclusión:** El cesionario cumple con los requisitos técnicos.

### 2.3. Verificación de la Capacidad Financiera y de Organización

La capacidad financiera fue evaluada por JUAN CARLOS ARANGO RAMIREZ (Financiero), con base en la información suministrada en el RUP, así:

| Nro. | Proponente | Índice de liquidez (>=1,5 veces) | Nivel de endeudamiento (<= 60%) | Razón de Cobertura (>= 2 veces) | Rentabilidad sobre el Patrimonio (>= 0%) | Rentabilidad sobre el Activo (>= 0%) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **EL COMITE DE REHABILITACION DE ANTIOQUIA** | 4,91 | 5% | INDETERMINADO | 10% | 10% |

## 2.4. Resumen de la verificación de los documentos y requisitos habilitantes

| Cesionario | Verificación jurídica | | Verificación Técnica y experiencia | | Verificación Capacidad Financiera y de Organización | | Habilitado para CESIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Habilitado | | Habilitado | | Habilitado | | | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| **EL COMITE DE REHABILITACION DE ANTIOQUIA** | X | | X | | X | | X | |

## 2.5 Verificación de Requisitos solicitados en la evaluación

### Talento Humano Adicional

| Descripción | Criterio adicional | Aportado | Cumple | No cumple | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| RECURSO HUMANO ADICIONAL | Verificado | SI | CUMPLE | | Se revisan soportes aportados para el profesional adicional (Educación Especial) |

| Rol | Profesional | Soportes Adjuntos | Aportado | Observaciones |
|---|---|---|---|---|
| **EDUCACIÓN ESPECIAL** | **Lina Lizbeth Ramírez Cuastusa** | 1. Hoja de vida debidamente firmada y actualizada | SI | CUMPLE |
| | | 2. Certificados laborales de las empresas en donde ha estado vinculado en las que conste cargo, fecha de ingreso y retiro. | SI | CUMPLE |
| | | 3. Fotocopia de la Tarjeta profesional vigente | | NO APLICA |
| | | 4. Fotocopia del documento de identificación | SI | CUMPLE |
| | | 5. Certificado de estudios formales: Diplomas de pregrado y post grado (especialización o maestría) | SI | CUMPLE |
| | | 6. Documento de consulta en el Rethus | NO APLICA | NO APLICA |
| | | 7. Fotocopia de la Resolución emitida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia para prestar servicios de salud (Pregrado) | NO APLICA | NO APLICA |
| | | 8. Certificado de Antecedentes – Procuraduría. | SI | CUMPLE |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 9. Certificado de Antecedentes – Contraloría. | SI | CUMPLE |
| | | 10. Certificado de Antecedentes Judiciales. | SI | CUMPLE |
| | | 11. Deudores Alimentarios Morosos – REDAM (Ley 2097 de 2021) | SI | CUMPLE |
| | | 12. Inhabilidades por delitos sexuales (Ley 1918 de 2018) | SI | CUMPLE |
| | | 13. Certificado Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC. | SI | CUMPLE |

**Acreditación de procesos de formación-cualificación**

| Descripción | Criterio adicional | Aportado | Cumple | No cumple | Observaciones |
|---|---|---|---|---|---|
| Procesos de formación o cualificación a talento humano que brinda atención integral a niñas y niños en primera infancia en educación inicial. | Verificado | SI | CUMPLE | | CONTRATO NÚMERO: CW2269780, CON EL OBJETO: **Objeto.-** EL CONTRATISTA se obliga, bajo su exclusiva responsabilidad y con sus propios recursos humanos, técnicos, financieros y administrativos, a orientar a la comunidad de Cosmo Schools en herramientas y estrategias de abordaje en momentos de pasantía, atención en el aula y relacionamiento con las familias y demás personas de la comunidad educativa; permitiendo poner en contexto las políticas, prácticas y cultura inclusiva construida por el equipo de Cosmo para brindar de una manera integral una propuesta educativa inspiradora, incluyente y transformadora. |
| | Verificado | SI | CUMPLE | | Certificado NiñezYA: Estrategia formativa dinamizando espacios en el marco de la Educación Inclusiva con actores y formadores de primera infancia, infancia y adolescencia como talleres y cursos. |
| | Verificado | SI | CUMPLE | | Soporte que certifica la ejecución del contrato, relacionado con : “Formación en DUA y PIAR para docentes de instituciones educativas oficiales y no oficiales”; dirigido a 25 municipios del departamento de Antioquia o instituciones educativas que para afianzar conceptos y prácticas pedagógicas entorno al Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) y al Plan Individual de Ajustes Razonables (PIAR). |
| | Verificado | SI | CUMPLE | | Soporte que certifica el proceso de cualificación: Brindar herramientas teórico prácticas a directivos docentes y docentes, favoreciendo la implementación de estrategias innovadoras frente a la educación |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | inclusiva de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad escolarizados. |
| | Verificado | SI | CUMPLE | | Soporte que certifica el proceso de cualificación: CONGREGACIÓN RELIGIOSA HIJAS DE CRISTO REY Capacitaciones, charlas y diplomados a todo el talento humano y también nos apoyaron con varios niños en terapias según su diagnóstico, ya que trabajamos con niños y niñas desde los 2 años a los cinco años de la primera infancia. |

EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN

MÓNICA ANGELINA BELTRÁN RODRÍGUEZ
Técnica

MELISSA URREGO MEJÍA
Jurídica

JUAN CARLOS ARANGO RAMIREZ
Financiero