CÓDIGO CONTRACTUAL N° ENV-13-32-1500-24-1

OBJETO	**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES E IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO Y DAR CUMPLIMIENTO A LO REQUERIDO EN LA RESOLUCIÓN NÚMERO 00001197 DE 2024.**
PRESUPUESTO OFICIAL	Para esta contratación se cuenta con la suma de **TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($35.000.000) EXCLUIDO IVA,** según Certificado de Disponibilidad Presupuestal Nº 20241832 expedido por la Secretaría de Hacienda Municipal, con vigencia del año 2024.

LUGAR	FECHA
Dirección de Compras	13 de noviembre de 2024

ASISTENTES	CARGO
Sara Cuartas Zabala	Rol Financiero
Cristian López Vélez	Rol Jurídico
Cesar Camilo Mesa Velez	Rol Técnico

ORDEN DEL DÍA

1. **Evaluación de criterios habilitantes de carácter jurídico y de experiencia del proponente**
2. **Evaluación de criterios habilitantes de carácter técnico verificados por la unidad ejecutora**
3. **Decisiones del grupo evaluador**

DESARROLLO

1. EVALUACIÓN DE CRITERIOS HABILITANTES DEL PROPONENTE

1.1. Verificación de propuesta económica

Para determinar el valor de la propuesta con menor precio, se hizo una comparación de las ofertas teniendo como base los precios ofrecidos antes de IMPUESTOS (IVA y/o demás que haya lugar) en el formato anexo publicado para la contratación (o en el formato modificado mediante adenda si es el caso).

Luego de revisada la propuesta económica del proponente con menor precio ofertado, se recomienda elaborar la respectiva evaluación de requisitos habilitantes de carácter jurídico y técnico toda vez que su oferta económica cumple con las condiciones solicitadas por la Entidad en el formato anexo Propuesta Económica.

Para constancia firma,

Sara Cuartas Z.

Sara Cuartas Zabala
Rol Financiero

1.2. Proponente

PROPONENTE	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN Y TELÉFONO	VALOR PROPUESTA
JUNTA MÉDICO LABORAL I.P.S. S.A.S.	890.981.590-1	3117108770 CR 50 63 95	Valor Propuesta: $35.000.000

1.3. Verificación de documentos habilitantes

	CUMPLE	OBSERVACIONES
REQUISITOS QUE DEMUESTRAN LA CAPACIDAD JURÍDICA		
1. Anexo 1. Carta de presentación de propuesta firmada por el representante legal y contener el objeto del contrato.	**SI**	**Firmado por:** Sonia Marina Gallardo Gómez Representante Legal El Comité de Rehabilitación de Antioquia
1.1 Debe contener declaración de inhabilidades e incompatibilidades		
1.2 Debe contener declaración de no sanciones e incumplimientos		
1.3 Debe contener declaración de origen lícito de los recursos		
2. Presenta certificado de existencia y representación legal o registro mercantil.	**SI**	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA CÓDIGO DE BARRAS 2024030543369
2.1 Debe haber sido expedido en un término no mayor a 30 días de la presentación de la propuesta.	**SI**	**día**: 08 / **mes**: 11 / **año**: 2024
2.2 Que la duración de la empresa sea igual o superior al plazo del contrato y hasta su liquidación.	**SI**	La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida
2.3 En caso de tener el Registro Mercantil de establecimiento de comercio debe estar vigente	**N/A**	
2.4 Debe tener un objeto social conforme al objeto de contratación.	**SI**	La sociedad tendrá como objeto social principal la rehabilitación integral de personas con limitaciones físicas, retardo mental y limitación sensorial, de manera prevalente, atendiendo niveles de población de los estratos socioeconómicos 1 y 2.
2.5 Que el representante legal esté facultado para celebrar el contrato.	**SI**	La gerente se encuentra facultada para suscribir contratos.

	CUMPLE	OBSERVACIONES
3. SOCIEDADES DE PERSONAS: Para este tipo de sociedades se hace necesario que el proponente allegue certificación de composición accionario, señalando claramente i) nombre de los socios ii) número de identificación iii) tipo de identificación iv) fecha de expedición del documento de identificación. – Sociedad limitada – Sociedad colectiva – Sociedad en comandita simple – Sociedad o empresa unipersonal	**N/A**	
4. Para **SOCIEDADES ANÓNIMAS ABIERTAS** se deberá aportar adicionalmente la fotocopia Certificado del Registro Nacional de Valores y Emisores. Decreto 1082 de 2015, Art. 2.2.1.1.2.2.8.	**N/A**	
5. Para **SOCIEDADES ANÓNIMAS CERRADAS** se deberá aportar cuando la sociedad está conformada por persona jurídica el certificado de existencia y representación con una fecha de expedición no mayor a 30 días y la cédula del respectivo representante legal.	**N/A**	
6. Para **ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO**, copia de la inscripción ante la entidad territorial respectiva (Gobernación o Alcaldía) con la nota de vigencia y certificación de que no tener sanciones vigentes	**SI**	Se anexa certificado expedido por la Gobernación de Antioquia con fecha del 25 de octubre de 2024.
7. Presenta Rut actualizado a partir del 1 de diciembre de 2012	**SI**	Presenta el RUT número 141127438287 con fecha de actualización del 12/11/2024.
8. Presenta copia de la cédula del representante legal.	**SI**	SONIA MARINA GALLARDO GÓMEZ CC 45.503.726 DE CARTAGENA
9. Certificado de paz y salvo por concepto de pago de salarios, prestaciones sociales y aportes parafiscales (anexo 2)	**SI**	Firmado por: Revisor Fiscal CC 70.059.976 Fecha: 12/11/2024 Se adjunta cédula de ciudadanía, T.P y antecedentes profesionales del Revisor Fiscal.
10. Formato Compromiso Anticorrupción firmado por el representante legal (anexo 3)	**SI**	**Firmado por:** Representante Legal SONIA MARINA GALLARDO GÓMEZ CC 45.503.726 DE CARTAGENA

	CUMPLE	OBSERVACIONES
		Fecha: 12/11/2024
11. Certificaciones de inexistencia de antecedentes Disciplinarios (Procuraduría) y Fiscales (Contraloría)	**SI**	**CERTIFICADOS DE CONTRALORIA** DONDE LA EMPRESA, EL REPRESENTANTE LEGAL NO SE ENCUENTRAN REPORTADOS COMO RESPONSABLES FISCALES. Representante legal: Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 13 de noviembre de 2024, a las 12:19:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL. Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía No. Identificación: 45503726 Código de Verificación: 455037262411131219 00 Empresa: Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 13 de noviembre de 2024, a las 12:19:44, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL. Tipo Documento: Número de identificación tributario No. Identificación: 8909815901 Código de Verificación: 8909815901241113121944 **CERTIFICADOS DE PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN** DONDE LA EMPRESA, EL REPRESENTANTE LEGAL NO REGISTRAN SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES. Representante legal: Bogotá DC, 13 de noviembre del 2024 La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SONIA MARINA GALLARDO GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 45503726: NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES Empresa: Bogotá DC, 13 de noviembre del 2024 La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona COMITE REGIONAL DE REHABILITACION DE ANTIOQUIA identificado(a) con NIT número 8909815901: NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES **VERIFICADOS POR LA ENTIDAD 13/11/2024**
12. Certificado de antecedentes de la policía nacional y delitos sexuales	**SI**	**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales** **La Policía Nacional de Colombia informa:** Que siendo las 12:12:41 PM horas del 13/11/2024, el ciudadano identificado con: Cédula de Ciudadanía Nº **45503726** Apellidos y Nombres: **GALLARDO GOMEZ SONIA MARINA** **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES** de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

	CUMPLE	OBSERVACIONES
		CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS La Policía Nacional de Colombia informa: Que siendo las 12:15:47 horas del 13/11/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **45503726,** Apellidos y Nombres **GALLARDO GOMEZ SONIA MARINA** **NO REGISTRA INHABILIDAD** La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de Envigado**, con NIT **890907106-5** y su utilización es **VERIFICADO POR LA ENTIDAD 13/11/2024**
13. Certificación de Medidas Correctivas de la policía nacional	**SI**	La Policía Nacional de Colombia informa: Que a la fecha, 13/11/2024 12:17:04 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **45503726 .** NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR. **VERIFICADO POR LA ENTIDAD 13/11/202**
14. Formato de NO INHABILIDAD REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM (Persona Jurídica) (ver anexo 8) y el certificado expedido en la página del REDAM, del representante legal	**NO**	**Anexo 8 Firmado por:** Representante Legal SONIA MARINA GALLARDO GÓMEZ CC 45.503.726 DE CARTAGENA Fecha 12/11/2024 REDAM con fecha del 08/11/2024
REQUISITOS DE EXPERIENCIA		
15. Acreditar dos (02) certificaciones de contrato ejecutado[1], cuyo objeto, actividades u obligaciones incluya LA PRESTACION DEL SERVICIOS DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDADES, deberá ser con entidad pública o privada, y que el valor sea igual o superior al presupuesto oficial de este contrato**.** Requisito que se validará mediante copia de contrato, factura o certificación expedida por el contratante**.**[2]	**NO**	1. Certificación Universidad de Antioquia Cumple, con la experiencia y valores solicitados. 2. La experiencia no se acredita mediante presentación de contratos, toda vez que esto no permite establecer si se llevaron a cabo o no las obligaciones del contrato. Por lo anterior, se debe presentar certificado de terminación o antes de liquidación.

Para constancia firma,

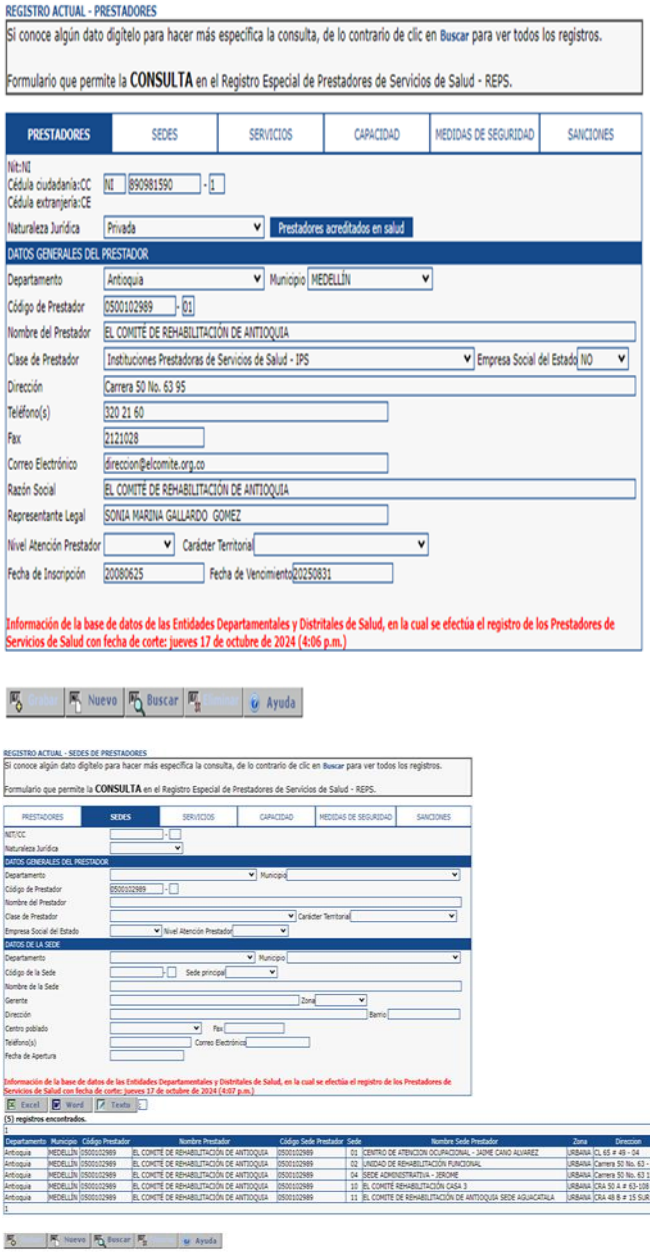
Cristian López Vélez

Cristian López Vélez
Rol Jurídico

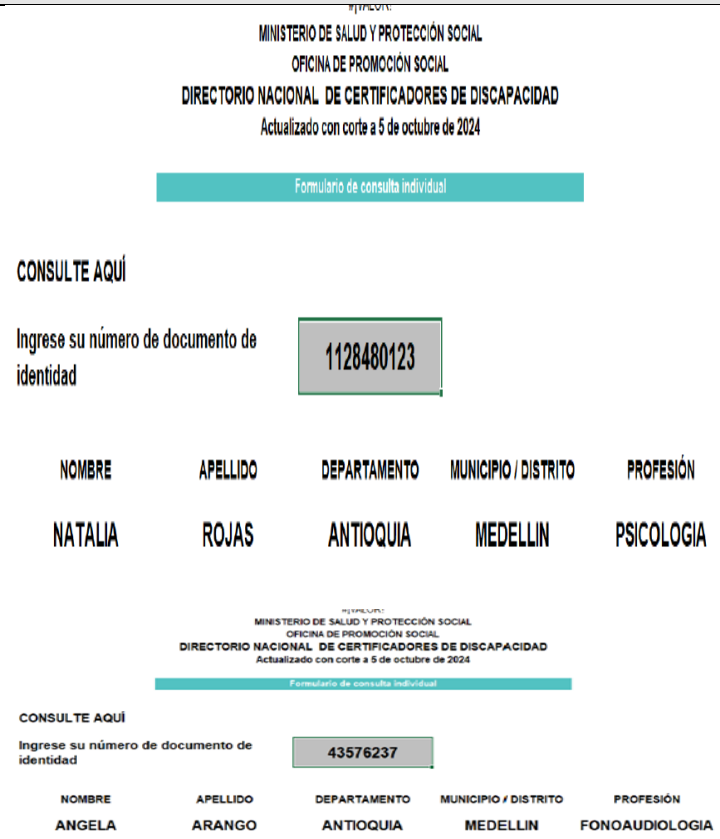
[1] Se entenderán por contratos ejecutados, aquellos que han sido terminados
[2] De igual manera la entidad agotará los medios necesarios para corroborar la información que aporta el proponente en este sentido

2. Evaluación de criterios técnicos verificados por la unidad ejecutora

REQUISITOS TÉCNICOS		
	CUMPLE	**OBSERVACIONES**
16. Diligenciar el Formato Anexo N°5 (ver anexo) mediante la cual el proponente declara que entiende y acepta las condiciones y características descritas en todas y cada una de las obligaciones específicas del proceso publicadas por la entidad, sin que el proponente modifique alguna de sus condiciones.		
17. Habilitación en el REPS. El proponente debe estar habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS). Presentar certificado. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019. Donde se deberá verificar que se cuenta con sede en algunos de los siguientes municipios: Envigado, Itagüí, Medellín o Sabaneta, que cumpla con todas las condiciones de accesibilidad, que permiten una atención segura y de calidad a las personas en situación de discapacidad. **Nota:** Así mismo, la institución deberá tener servicios habilitados, de acuerdo con las disciplinas que compongan el (los) equipo(s) multidisciplinario (s) establecido en el interior (resolución 3100 de 2019), que se verificara con el listado entregado por la Secciona de Salud de Antioquia.	**SI**	

REQUISITOS TÉCNICOS		
	CUMPLE	**OBSERVACIONES**
18. El oferente deberá contar con una sede en algunos de los siguientes municipios: Envigado, Itagüí, Medellín o Sabaneta teniendo en cuenta que según las estadísticas el 73% de la población que solicitaron este servicio en la vigencia pasada se encontraban en los puntajes del SISBÉN entre A1y C18, puntajes los cuales son considerados como personas pobres y vulnerables del Municipio de Envigado. Y por este motivo es importante que la población que desee acceder al servicio no necesite incurrir en gastos adiciones de transporte por las dificultades económica y de movilidad que presentan.	SI	Se evidencia por parte de la entidad que el proponente registra Sede Habilitada para prestar el servicio de certificación en Medellín. 

REQUISITOS TÉCNICOS		
	CUMPLE	**OBSERVACIONES**
		(30) registros encontrados. 1 Departamento Municipio Código Sede Prestador Sede Nombre Sede Prestador Servicio Distintivo Antioquia MEDELLÍN 0500102989 01 CENTRO DE ATENCION OCUPACIONAL - JAIME CANO ALVAREZ 344 -PSICOLOGÍA OHSS0229853 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 01 CENTRO DE ATENCION OCUPACIONAL - JAIME CANO ALVAREZ 728 -TERAPIA OCUPACIONAL OHSS0229854 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 01 CENTRO DE ATENCION OCUPACIONAL - JAIME CANO ALVAREZ 740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE OHSS0229855 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 02 UNIDAD DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL 327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN OHSS0229974 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 02 UNIDAD DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL 333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA OHSS0229975 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 02 UNIDAD DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL 344 -PSICOLOGÍA OHSS0229976 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 02 UNIDAD DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL 345 -PSIQUIATRÍA OHSS0229977 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 02 UNIDAD DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL 388 -NEUROPEDIATRÍA OHSS0229978 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 02 UNIDAD DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL 728 -TERAPIA OCUPACIONAL OHSS0229979 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 02 UNIDAD DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL 739 -FISIOTERAPIA OHSS0229980 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 02 UNIDAD DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL 740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE OHSS0229981 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 04 SEDE ADMINISTRATIVA - JEROME 327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN OHSS0229984 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 04 SEDE ADMINISTRATIVA - JEROME 328 -MEDICINA GENERAL OHSS0129248 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 04 SEDE ADMINISTRATIVA - JEROME 344 -PSICOLOGÍA OHSS0229985 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 04 SEDE ADMINISTRATIVA - JEROME 728 -TERAPIA OCUPACIONAL OHSS0229986 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 04 SEDE ADMINISTRATIVA - JEROME 739 -FISIOTERAPIA OHSS0229987 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 04 SEDE ADMINISTRATIVA - JEROME 740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE OHSS0229988 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 10 EL COMITÉ REHABILITACIÓN CASA 3 344 -PSICOLOGÍA OHSS0230034 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 10 EL COMITÉ REHABILITACIÓN CASA 3 728 -TERAPIA OCUPACIONAL OHSS0230035 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 10 EL COMITÉ REHABILITACIÓN CASA 3 740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE OHSS0230036 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 11 EL COMITE DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA SEDE AGUACATALA 312 -ENFERMERÍA OHSS0500445 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 11 EL COMITE DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA SEDE AGUACATALA 327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN OHSS0230009 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 11 EL COMITE DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA SEDE AGUACATALA 329 -MEDICINA INTERNA OHSS0440329 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 11 EL COMITE DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA SEDE AGUACATALA 333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA OHSS0230010 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 11 EL COMITE DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA SEDE AGUACATALA 344 -PSICOLOGÍA OHSS0230011 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 11 EL COMITE DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA SEDE AGUACATALA 345 -PSIQUIATRÍA OHSS0230012 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 11 EL COMITE DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA SEDE AGUACATALA 388 -NEUROPEDIATRÍA OHSS0230013 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 11 EL COMITE DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA SEDE AGUACATALA 728 -TERAPIA OCUPACIONAL OHSS0230014 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 11 EL COMITE DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA SEDE AGUACATALA 739 -FISIOTERAPIA OHSS0230015 Antioquia MEDELLÍN 0500102989 11 EL COMITE DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA SEDE AGUACATALA 740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE OHSS0230016 1 **CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.** SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA. SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA. DIRECTORA . **HACE CONSTAR** Que el prestador de servicios de salud EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA, en su sede de prestador EL COMITE DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA SEDE AGUACATALA del municipio de MEDELLÍN - departamento de ANTIOQUIA, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados: IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR. Código y Nombre del Prestador: 0500102989 - EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA NI:Nit / CC:Cédula NI:890981590-1 Nombre o razón social: EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA Fecha de inscripción: 2008/06/25 Fecha de vencimiento: 2023/08/31 Clase de prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS Clase de persona: JURIDICO Naturaleza Jurídica: PRIVADA Nivel de Atención del Prestador: Empresa Social del Estado: NO Carácter Territorial de la Entidad: Representante Legal: SONIA MARINA GALLARDO GOMEZ Dirección administrativa: CARRERA 50 NO. 63 95 Telefono: 320 21 60 Fax: 2121028 Email: direccion@elcomite.org.co Municipio: MEDELLÍN Departamento: ANTIOQUIA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD. FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD) SEDE PRINCIPAL. Código y Nombre Sede Principal: 0500102989901 - CENTRO DE ATENCION OCUPACIONAL - JAIME CANO ALVAREZ Dirección: CL 65 # 49 - 04 Barrio: PRADO Centro Poblado: Tipo de Zona: URBANA Telefono: 320 21 60 Fax: 2121028 Email: logistica@elcomite.org.co Gerente: SONIA MARINA GALLARDO Fecha de Apertura: 2008/06/25 Municipio: MEDELLÍN Departamento: ANTIOQUIA CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS. Prestador: 0500102989 - EL COMITÉ DE REHABILITACIÓN DE ANTIOQUIA
19. La IPS deber de contar con el personal necesario para realizar la certificación según la norma vigente Resolución No. 1197 de 2024 así. "Dicho procedimiento debe realizarse por los equipos multidisciplinarios para certificación de discapacidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud autorizadas por las secretarías de salud del orden departamental y distrital o las entidades que hagan sus veces, el cual está conformado por tres (3) profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de		#¡VALOR! **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** **OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL** **DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD** Actualizado con corte a 5 de octubre de 2024 Formulario de consulta individual **CONSULTE AQUÍ** Ingrese su número de documento de identidad 98528354 NOMBRE APELLIDO DEPARTAMENTO MUNICIPIO / DISTRITO PROFESIÓN CARLOS QUINTERO ANTIOQUIA MEDELLIN MEDICINA

REQUISITOS TÉCNICOS		
	CUMPLE	**OBSERVACIONES**
Discapacidad de este Ministerio, cada uno de una disciplina diferente, donde se incluye un médico general o especialista y dos (2) profesionales de alguna de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría o trabajo social." Lo anterior se certificará mediante la presentación de los contratos laborales o de prestación de servicios de los trabajadores mencionados anteriormente, además de diploma, cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios de las profesiones a acreditar.		 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD Actualizado con corte a 5 de octubre de 2024 Formulario de consulta individual CONSULTE AQUÍ Ingrese su número de documento de identidad 1128480123 NOMBRE: NATALIA; APELLIDO: ROJAS; DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA; MUNICIPIO / DISTRITO: MEDELLIN; PROFESIÓN: PSICOLOGIA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD Actualizado con corte a 5 de octubre de 2024 Formulario de consulta individual CONSULTE AQUÍ Ingrese su número de documento de identidad 43576237 NOMBRE: ANGELA; APELLIDO: ARANGO; DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA; MUNICIPIO / DISTRITO: MEDELLIN; PROFESIÓN: FONOAUDIOLOGIA En las últimas 3 imágenes se logra evidenciar que la entidad cumplen con los profesionales de medicina, psicología y fonoaudiología, los cuales esta debidamente identificados dentro del directorio nacional de certificadores de discapacidad por parte del ministerio de salud y protección social. CUMPLE

Para constancia firma,

Cesar Camilo Mesa Velez
Rol Técnico

CONCLUSIÓN GENERAL DE REQUISITOS HABILITANTES		
PROPONENTE	**HABILITADO**	**OBSERVACIONES**
EL COMITE DE REHABILITACION DE ANTIOQUIA	NO	**REQUISITOS JURÍDICOS Y DE EXPERIENCIA DEBE SUBSANAR:** Requiere acreditar dos (02) certificaciones de contrato ejecutado[3], cuyo objeto, actividades u obligaciones incluya LA PRESTACION DEL SERVICIOS DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDADES, deberá ser con entidad pública o privada, y que el valor sea igual o superior al presupuesto oficial de este contrato**.** Requisito que se validará mediante certificación expedida por el contratante o acta de liquidación del contrato.

3. Decisiones del grupo evaluador

El anterior resumen es puesto a consideración de los proponentes durante un día hábil siguiente a esta evaluación para que formulen las observaciones que estimen pertinentes y subsanen, si es el caso, los requisitos habilitantes.

[3] Se entenderán por contratos ejecutados, aquellos que han sido terminados