Requisitos que debe cumplir el aspirante a contratista de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión con el Distrito de Santiago de Cali – - Secretaria de Salud Pública

| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A SUSCRIBIR | |
|---|---|
| Tipo: | Prestación de Servicios |
| Objeto: | Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud Pública, en el equipo para la implementación del enfoque diferencial, realizando acciones para la movilización social y comunitaria de personas víctimas del conflicto armado, en procesos de atención psicosocial y en salud integral. En desarrollo del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO A LOS PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A PERSONAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO, SUS FAMILIAS Y COMUNIDADES EN SANTIAGO DE CALI", con ficha BP No. 26002848. |
| Valor del contrato: | DIECISIETE MILLONES CIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($17.152.000). |
| Organismo solicitante: | Secretaría de Salud Pública |
| Nombre del Supervisor: | SANDRA PATRICIA MORALES SUAREZ |
| Cargo del Supervisor | Profesional Universitario |

| REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EXIGIDOS PARA PRESTAR EL SERVICIO | |
|---|---|
| Formación | Título Profesional |
| Experiencia | Doce (12) meses de experiencia profesional |
| Tarjeta Profesional | SI |

| IDENTIFICACIÓN DEL ASPIRANTE A CONTRATISTA | |
|---|---|
| Nombre: | SOFIA LORENA TORRES VACCA |
| Identificación: | C.C. No31.449.090 Expedida en Jamundí. |

| ESTUDIO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS | | |
|---|---|---|
| Concepto | Evidencia Aportada Hoja de Vida y Certificaciones | Cumple |
| Formación | TRABAJADORA SOCIAL | X |
| Experiencia | El contratista cuenta con la experiencia requerida para desarrollar el objeto del contrato, conforme a los certificados de experiencia aportadas | X |
| Tarjeta profesional | 31.449.090 | X |

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

La verificación de los documentos se realizó en: SECOP II [ ] Medio Físico [X]

Cumple con la presentación de los documentos solicitados y con la idoneidad y experiencia requerida para la celebración del contrato. SI [X] NO [ ]

Verificado por:

Firmado Electronicamente

_____

PATRICIA GOMEZ BENJUMEA
Abogada
Secretaria de Salud Pública

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.