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. 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: | OCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($8.576.000) |
| Organismo solicitante: | Secretaria 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 | Administrador de Empresas. |
| Experiencia | Doce (12) meses de experiencia profesional |
| Tarjeta Profesional | Si |

| IDENTIFICACIÓN DEL ASPIRANTE A CONTRATISTA | |
|---|---|
| Nombre: | GONZALO ALBERTO LOPEZ ECHAVARRIA |
| Identificación: | 14.898.030 |

| ESTUDIO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS | | |
|---|---|---|
| Concepto | Evidencia Aportada Hoja de Vida y Certificaciones | Cumple |
| Formación | Administrador de Empresas, Universidad del Valle. | 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 | 62557 | |

La verificación de los documentos se realizó en: SECOP II ☐ Medio Físico ☒

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.

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:

Patricia Gómez 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.