ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTION CONTRACTUAL	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS**	MAJA01.04.02.18.P07.F01	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	01/oct/2019

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 al Distrito de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública, en el Equipo de 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:	VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE ($21.440.000).
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 de la 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	31.449.090	X

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

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.