

|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                        |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|
| <br>ALCALDÍA DE<br>SANTIAGO DE CALI<br><br>GESTIÓN JURÍDICO<br>ADMINISTRATIVA<br>GESTIÓN CONTRACTUAL | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y<br>GESTIÓN<br>(MIPG)<br><br>VERIFICACIÓN DE<br>CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS<br>PARA PRESTACION DE SERVICIOS | MAJA01.04.02.P007.F001 |     |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            | VERSIÓN                | 003 |

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

| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A SUSCRIBIR |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo:                                   | Prestación de Servicios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Objeto:                                 | Prestar servicios profesionales en el Distrito de Santiago de Cali - Secretaría de Salud Pública, ejecutando acciones para la implementación de la política de participación social en salud en desarrollo del proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN SANTIAGO DE CALI con FICHA BP 26002761" |
| Valor del contrato:                     | TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$33.450.000).                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Organismo solicitante:                  | Secretaria Distrital de Salud Publica                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Nombre del Supervisor:                  | NELSY PATRICIA VILLA TOMBE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Cargo del Supervisor:                   | Profesional Universitario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EXIGIDOS PARA PRESTAR EL SERVICIO |                  |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Formación                                                               | Profesional      |
| Experiencia                                                             | (24) meses       |
| Tarjeta Profesional                                                     | <i>Si aplica</i> |

| IDENTIFICACIÓN DEL ASPIRANTE A CONTRATISTA |                      |
|--------------------------------------------|----------------------|
| Nombre:                                    | Liliana Cortes Orbes |
| Identificación:                            | 66.818.087 de Cali   |

| ESTUDIO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS |                                                                         |        |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------|
| Concepto                              | Evidencia Aportada Hoja de Vida y Certificaciones                       | Cumple |
| Formación                             |                                                                         | X      |
| Experiencia                           |                                                                         | X      |
| Tarjeta profesional                   | 7623769725ULL Consejo Profesional Nacional de Ingeniería y Arquitectura |        |

La verificación de los documentos se realizó en:

SECOP II ☐

Medio Físico ☒

|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                        |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|
| <br>ALCALDÍA DE<br>SANTIAGO DE CALI<br><br>GESTIÓN JURÍDICO<br>ADMINISTRATIVA<br>GESTIÓN CONTRACTUAL | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y<br>GESTIÓN<br>(MIPG)<br><br>VERIFICACIÓN DE<br>CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS<br>PARA PRESTACION DE SERVICIOS | MAJA01.04.02.P007.F001 |     |
|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            | VERSIÓN                | 003 |

Cumple con la presentación de los documentos solicitados y con la idoneidad y experiencia requerida para la celebración del contrato.

SI ☒ NO ☐

Verificado por:

#### IMPORTANTE

*Cuando se utilice el formato para publicar contratos en SECOP I, deberá ser impreso y firmado en forma física.*

*Si el formato se va a utilizar para realizar contratos mediante la plataforma SECOP II, se registran los datos solicitados de quien firma electrónicamente, no se imprime el documento, dado que se entiende válido con la firma electrónica que se realiza a través del flujo de aprobación de la plataforma en mención.*

MONICA MAGE VASQUEZ

Contratista

Secretaria Distrital de Salud Cali