

|                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                            |                        |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----|
| <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 Santiago de Cali Distrito Especial – Secretaría Distrital de Salud de Cali

| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A SUSCRIBIR |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo:                                   | Prestación de Servicios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Objeto:                                 | Prestar Servicios de Apoyo a la Gestión a la Secretaría Distrital de Salud de Cali Grupo Salud Ambiental, realizando acciones educativas y operativas para la Promoción de Entornos para la Vida a nivel territorial. En desarrollo del proyecto denominado “FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN EN LA PROMOCIÓN DE ENTORNOS PARA LA VIDA EN SANTIAGO DE CALI”, con ficha BP- 26002941 |
| Valor del contrato:                     | QUINCE MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS (\$15.180.000)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Organismo solicitante:                  | Secretaría Distrital de Salud de Cali                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Nombre del Supervisor:                  | YAMILE RAMÍREZ ARBELÁEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Cargo del Supervisor:                   | Profesional Universitario - Entornos Saludables                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EXIGIDOS PARA PRESTAR EL SERVICIO |                                   |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Formación                                                               | Técnico                           |
| Experiencia                                                             | Seis meses de experiencia laboral |
| Tarjeta Profesional                                                     | No Aplica                         |

| IDENTIFICACIÓN DEL ASPIRANTE A CONTRATISTA |                            |
|--------------------------------------------|----------------------------|
| Nombre:                                    | LUIS OSWALDO MORENO MORENO |
| Identificación:                            | C.C. No. 94.544.781        |

| ESTUDIO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS |                                                                                                                                                  |        |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Concepto                              | Evidencia Aportada Hoja de Vida y Certificaciones                                                                                                | Cumple |
| Formación                             | Técnico Atención al Ambiente del Centro de Asistencias Técnicas Empresariales de Salud – CENTRA 2000 E.A.T                                       | 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                   | No Aplica                                                                                                                                        |        |

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:

KELY MARLOBY CALDERON RODRIGUEZ  
Abogada Contratista  
Secretaría Distrital de Salud de Cali