| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)<br><br>VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS 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 – Secretaria Distrital de Salud de Cali

| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A SUSCRIBIR | |
|---|---|
| Tipo: | Prestación de Servicios |
| Objeto: | Prestar servicios profesionales a la Secretaría Distrital de Salud de Santiago de Cali - Grupo de Salud Pública con Enfoque Diferencial, en las actividades del Equipo funcional de Adultez y Vejez, en cumplimiento del proyecto denominado “Mejoramiento de prácticas de vida saludable en entornos cotidianos de Santiago de Cali”, con ficha BP-26003409. |
| Valor del contrato: | VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS ($ 25.728.000) M/CTE. |
| Organismo solicitante: | Secretaria Distrital de Salud de Cali |
| Nombre del Supervisor: | Cielo del Sopo Montealegre |
| Cargo del Supervisor: | Enfermera |

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

| IDENTIFICACIÓN DEL ASPIRANTE A CONTRATISTA | |
|---|---|
| Nombre: | María Claudia Pereira Acosta |
| Identificación: | 66.982.454 de Cali |

| ESTUDIO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS | | |
|---|---|---|
| Concepto | Evidencia Aportada Hoja de Vida y Certificaciones | Cumple |
| Formación | Psicóloga de la Universidad Cooperativa de Colombia | Si |
| Experiencia | El contratista cuenta con la experiencia requerida para desarrollar el objeto del contrato, conforme a los certificados de experiencia aportadas | Si |
| Tarjeta profesional | No. 160130 Expedida por el colegio Colombiano de Psicólogos. | Si |

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

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito 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:

CATALINA RINCÓN GÓMEZ
Abogada – Contratista
Secretaria Distrital de Salud de Cali

Proyectó: Andrés Felipe Valencia Lemos – Contratista
Proyectó: Catalina Rincón Gómez, Abogada – Contratista
Revisó aspectos jurídicos: Kelly Johanna Marín Angulo, Contratista – Grupo VCEIS, Vicente Moldón Lozano – Asesor Despacho.

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