ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) 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 el Distrito de Santiago de Cali – Secretaria de Salud Pública.

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A SUSCRIBIR	
Tipo:	Prestación de Servicios Profesionales
Objeto:	Prestar Servicios Profesionales especializados a la Secretaría de Salud Pública en el equipo de Salud Mental y Convivencia Social, para realizar acciones en los diferentes ejes de interés en Salud Mental, enmarcadas en la Política Pública de Salud Mental, Convivencia Social y Abordaje del Consumo de SPA para el desarrollo del proyecto denominado FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN EL MARCO DEL MODELO COMUNITARIO EN SANTIAGO DE CALI con FICHA BP 26003087.
Valor del contrato:	TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($33.450.000).
Organismo solicitante:	Secretaria de Salud Pública
Nombre del Supervisor:	JORGE ALIRIO HOLGUIN
Cargo del Supervisor:	Profesional especializado

REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EXIGIDOS PARA PRESTAR EL SERVICIO	
Formación	Título profesional con título de posgrado
Experiencia	veinticuatro (24) meses de experiencia profesional
Tarjeta Profesional	N/A

IDENTIFICACIÓN DEL ASPIRANTE A CONTRATISTA	
Nombre:	JOSE ANTONIO MALAVER CARDEÑO
Identificación:	14.871.627

ESTUDIO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS		
Concepto	Evidencia Aportada Hoja de Vida y Certificaciones	Cumple
Formación	Título Profesional De Medico y cirujano De La Universidad Del Valle Con Magister En filosofía 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

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.

Tarjeta profesional	N/A

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

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:

Rocio fernandez Cifuentes
Abogada
Secretaria de Salud Pública

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.