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 profesionales
Objeto:	Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud Pública Distrital de Santiago de Cali, en el grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios en el marco de lo establecido en el MIPG, realizando plan de habilitación y asistencia técnica a los actores del SGSSS en la prestación y desarrollo de servicios de salud en Santiago de Cali, en desarrollo del proyecto denominado "MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED DE PRESTADORES DE SANTIAGO DE CALI" con ficha BP 26002937.
Valor del contrato:	VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS MCTE ($25.728.000).
Organismo solicitante:	Secretaría Distrital de Salud de Cali
Nombre del Supervisor:	FREDDY ENRIQUE AGREDO LEMOS
Cargo del Supervisor:	Médico Especializado

REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EXIGIDOS PARA PRESTAR EL SERVICIO	
Formación	Profesional Universitario.
Experiencia	Doce (12) meses de experiencia profesional
Tarjeta Profesional	S/A

IDENTIFICACIÓN DEL ASPIRANTE A CONTRATISTA	
Nombre:	RICHARD JAUREGUI QUINTERO
Identificación:	C.C. No. 16.586.824 expedida en Cali

ESTUDIO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS		
Concepto	Evidencia Aportada Hoja de Vida y Certificaciones	Cumple
Formación	ESTADISTICO 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	No. 0-373505	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.

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

Cumple con la presentación de los documentos solicitados y con la Idoneidad y experiencia requerida para la celebración del contrato. SI [x] NO [ ]

***IMPORTANTE**: 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.*

Verificado por:

DIVA ESPERANZA PRADO TROCHEZ
Contratista
Secretaria Distrital de Salud de Cali

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.