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

| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A SUSCRIBIR | |
|---|---|
| Tipo: | Prestación de servicios |
| Objeto: | Prestar Servicios Profesionales a la Secretaría de Salud Pública en el subgrupo 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: | DOCE MILLONES OCHICIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE. ($12.864.000). |
| Organismo solicitante: | Secretaría 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* |
| Experiencia | *Doce (12) meses experiencia profesional* |
| Tarjeta Profesional | aplica |

| IDENTIFICACIÓN DEL ASPIRANTE A CONTRATISTA | |
|---|---|
| Nombre: | MARIA ISABEL MENDEZ PAZ |
| Identificación: | C.C. No. 31375410 |

| ESTUDIO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS | | |
|---|---|---|
| Concepto | Evidencia Aportada Hoja de Vida y Certificaciones | Cumple |
| Formación | Título profesional Trabajadora Social de la Universidad del Valle | X |
| Experiencia | El contratista cuenta con la experiencia requerida | 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

| | | |
|---|---|---|
| | para desarrollar el objeto del contrato, conforme a los certificados de experiencia aportadas | |
| Tarjeta profesional | 338403103 | |

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

Firmado electrónicamente

ROCIO FERNANDEZ CIFUENTES
Abogada - Contratista

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