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 especializados a la Secretaria de Salud Publica en el proceso de Gestión contractual, en el desarrollo de las diferentes actividades y requerimientos relacionados con los procesos contractuales en sus diferentes modalidades de contratación, en desarrollo del proyecto denominado: Fortalecimiento de la capacidad de gestión de la autoridad sanitaria de Santiago de Cali", con ficha BP-26003389.
Valor del contrato:	CUARENTA Y CUATRO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE. ($44.600.000).
Organismo solicitante:	Secretaría Distrital de Santiago de Cali
Nombre del Supervisor:	MARIA JOHANNA OROZCO
Cargo del Supervisor:	Jefe de Oficina Unidad de Apoyo a la gestión

REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EXIGIDOS PARA PRESTAR EL SERVICIO	
Formación	Abogado Especializado
Experiencia	Veinticuatro (24) meses de experiencia profesional
Tarjeta Profesional	si

IDENTIFICACIÓN DEL ASPIRANTE A CONTRATISTA	
Nombre:	CRISTIAN ANDRES BARRERA PORTELA
Identificación:	C.C. No. 1.014.255.543

ESTUDIO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS		
Concepto	Evidencia Aportada Hoja de Vida y Certificaciones	Cumple
Formación	Abogado Especializado en Derecho administrativo y docencia universitaria.	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	292.257 CSJ	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.

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 Electronicamente

_____

Kelly Johanna Angulo Marin
Contratista – Gestión Contractual
Secretaría Distrital de Salud de Cali

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.