| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTION CONTRACTUAL | SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)<br>**VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS** | MAJA01.04.02.18.P07.F01 | |
| | | VERSIÓN | 2 |
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 26/mar/2020 |

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

| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A SUSCRIBIR | |
|---|---|
| Tipo: | Prestación de Servicios |
| Objeto: | Prestar servicios especializados en el Distrito de Santiago de Cali – Secretaria de Salud para mejorar las condicione técnicas de los actores del sistema en la garantía del derecho a la participación social en salud en el ciclo de la gestión pública en el proyecto denominado "FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES EN PARTICIPACIÓN SOCIAL EN SALUD EN SANTIAGO DE CALI con FICHA BP 26002761” |
| Valor del contrato: | VEINTIDOS MILLONES TRESCEITNOS MIL PESOS ($22.300.000) M/CTE. |
| Organismo solicitante: | Secretaria de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali |
| Nombre del Supervisor: | NELSY PATRICIA VILLA TOMBE |
| Cargo del Supervisor: | Profesional Universitario |

| REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EXIGIDOS PARA PRESTAR EL SERVICIO | |
|---|---|
| Formación | Profesional |
| Experiencia | (24) meses |
| Tarjeta Profesional | *Si aplica* |

| IDENTIFICACIÓN DEL ASPIRANTE A CONTRATISTA | |
|---|---|
| Nombre: | Nhora Lucia Arias Quijano |
| Identificación: | 31.747.131 de Cali |

| ESTUDIO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS | | |
|---|---|---|
| Concepto | Evidencia Aportada Hoja de Vida y Certificaciones | Cumple |
| Formación | | X |
| Experiencia | | X |
| Tarjeta profesional | 31947131 Organización Colegial de Enfermería | |

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 [ ]

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.

Verificado por:

*IMPORTANTE*

*Cuando se utilice el formato para publicar contratos en SECOP I, deberá ser impreso y firmado en forma física.*

*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.*

MONICA MAGE VASQUEZ
Contratista
Secretaria Distrital de Salud 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.