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 Santiago de Cali Distrito Especial – SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A SUSCRIBIR	
Tipo:	Prestación de Servicios
Objeto:	Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali, Grupo de Salud Pública, del Subgrupo de Adultez y Vejez, en el desarrollo de las actividades para fortalecer la prevención de las Enfermedades No Trasmisibles (ENT) en Santiago de Cali en cumplimiento del proyecto denominado MEJORAMIENTO DE PRÁCTICAS DE VIDA SALUDABLE EN ENTORNOS COTIDIANOS DE SANTIAGO DE CALI, con ficha EBI BP-26003409.
Valor del contrato:	TREINTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL ($ 34. 304.000) PESOS M/CTE.
Organismo solicitante:	Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali
Nombre del Supervisor:	HEPZY LIZETH OSPINA SALAZAR
Cargo del Supervisor:	Profesional Universitario

REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EXIGIDOS PARA PRESTAR EL SERVICIO	
Formación	Titulo Profesional
Experiencia	Doce (12) Meses de Experiencia profesional
Tarjeta Profesional	N/A

IDENTIFICACIÓN DEL ASPIRANTE A CONTRATISTA	
Nombre:	CAROLINA DELGADO VELASQUEZ
Identificación:	1.193.121.707

ESTUDIO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS		
Concepto	Evidencia Aportada Hoja de Vida y Certificaciones	Cumple
Formación	Odontóloga	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.

Experiencia	El contratista cuenta con la experiencia requerida para desarrollar el objeto del contrato, conforme a los certificados de experiencia aportadas	X
Tarjeta profesional	RETHUS 16.415	X

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:

Paola Tatiana Hurtado

Prestador de Servicios
Secretaria 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.