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

| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A SUSCRIBIR | |
|---|---|
| Tipo: | Prestación de Servicios Profesionales |
| Objeto: | Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud Pública Municipal, en el Grupo de Salud Mental y Convivencia Social consistente en entregar lineamientos técnicos en guías, protocolos, rutas y normatividad vigente a entidades de salud y comunidad en temas de salud mental, así como tramitar el acceso a rutas integrales de atención en situaciones relacionadas con atención en salud. En desarrollo del proyecto Denominado: Desarrollo del Modelo Comunitario de Salud Mental en el Municipio de Santiago de Cali, con ficha BP-01046532. |
| Valor del contrato: | DOCE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS ($12.659.910) M/CTE. |
| Organismo solicitante: | Secretaría de Salud Pública Municipal |
| Nombre del Supervisor: | AUGUSTO MANUEL LUNA MATOS |
| Cargo del Supervisor: | Subsecretario de Promoción, Prevención y Producción Social de la salud. |

| REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EXIGIDOS PARA PRESTAR EL SERVICIO | |
|---|---|
| Formación | Profesional con formación en áreas de la salud |
| Experiencia | 12 meses de experiencia profesional. |
| Tarjeta Profesional | *No Aplica* |

| IDENTIFICACIÓN DEL ASPIRANTE A CONTRATISTA | |
|---|---|
| Nombre: | ALEJANDRA JIMENA CORTES TRUJILLO |
| Identificación: | 29.177.439 |

| ESTUDIO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS | | |
|---|---|---|
| Concepto | Evidencia Aportada Hoja de Vida y Certificaciones | Cumple |
| Formación | INSTRUMENTADORA QUIRÚRGICA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CALI. | X |
| Experiencia | El contratista cuenta con la experiencia requerida para desarrollar el objeto del contrato, conforme a los certificados de experiencia aportadas | 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.

| | |
|---|---|
| Tarjeta profesional | N/A |

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:

Rocio Fernanadez Cifuentes
Contratista

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.