| | | | |
|---|---|---|---|
| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL | MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)<br><br>VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS | MAJA01.04.02.P007.F001 | |
| | | VERSIÓN | 005 |

| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A SUSCRIBIR | |
|---|---|
| Tipo: | PROFESIONAL |
| Objeto: | Prestar servicios profesionales a la Secretaría de Salud Pública. |
| Valor del contrato: | DIECISIETE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($17.752.000.oo). |
| Organismo: | Secretaría de Salud Pública |

| REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EXIGIDOS | |
|---|---|
| Idoneidad | Título Profesional |
| Experiencia | Doce (12) meses de experiencia laboral. |

| IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR | |
|---|---|
| Nombre: | CLAUDIA FERNANDA PINEDA JAIMES |
| Identificación: | C.C. No. 37.329.814 |

| VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS | | |
|---|---|---|
| REQUISITO | EVIDENCIA APORTADA | CUMPLE |
| Idoneidad | TRABAJADORA SOCIAL | x |
| Experiencia | Doce (12) meses de experiencia laboral. | 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:

| | |
|---|---|
| Nombre: | Nelsy Patricia Villa Tombe |
| Cargo: | Profesional Universitario |
| Organismo: | Secretaría de Salud Pública |

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.