Requisitos que debe cumplir el aspirante a contratista de prestación de servicios con el Municipio de Zarzal (V)

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A SUSCRIBIR	
Tipo:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADOS CON EL PLAN DE SALUD PÚBLICA COLECTIVA, ENFOCADOS EN LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA, LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO EN SALUD, EN CONCORDANCIA CON LO ESTABLECIDO EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD Y LA NORMATIVA VIGENTE APLICABLE
Valor del contrato:	DOSCIENTOS VEINTE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (220.500.000,00)
Dependencia solicitante:	Dirección Local de Salud
Nombre del Supervisor:	GUSTAVO EDUARDO GOMEZ SOTO
Cargo del Supervisor:	Director Local de Salud

REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EXIGIDOS PARA PRESTAR EL SERVICIO	
Formación	Entidad pública o privada cuyo objeto social debe estar relacionado con la prestación de servicios o acciones similares o relacionadas con el sector salud o el PIC, que cumpla con los criterios definidos en el artículo 15 de la resolución 518 de 2015. Para el desarrollo del contrato, el contratista desarrollará las actividades con personal con la idoneidad necesaria.
Experiencia	Dos (2) años de experiencia en el sector salud artículo 15.1 Resolución No. 518 de 2015.
Tarjeta Profesional	*No aplica*

IDENTIFICACIÓN DEL ASPIRANTE A CONTRATISTA	
Nombre:	FUNDASUM
NIT:	901.162.570-1
Rep. Legal:	LAURA DANIELA RODRIGUEZ MOSQUERA
Identificación:	1.116.280.551 de Tuluá Valle

ESTUDIO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS		
Concepto	Evidencia Aportada y Certificaciones	Cumple
Formación	Aporta copia de certificado de existencia y representación legal, RUT Dian y demás documentos de capacidad jurídica	X
Experiencia	Aporta copia certificación Hospital San Roque ESE de Guacarí Valle, Hospital Gonzalo Contreras ESE de La Unión Valle, Hospital Mario Correa Rengifo ESE de Cali Valle, Alcaldía Municipal de Guacarí Valle, Hospital San Antonio ESE de Roldanillo Valle, Hospital Ruben Cruz Velez ESE de Tuluá Valle	X
Tarjeta profesional	*No aplica*	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:

ORIGINAL FIRMADO
GUSTAVO EDUARDO GOMEZ SOTO
Director Local de Salud