

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Departamento del Valle del Cauca</b><br><br><b>Gobernación</b> | <b>DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b><br><br><b>VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO REQUISITOS CONTRATACION PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION</b> | Código: FO-M9-P2-57             |
|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 | Versión: 01                     |
|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 | Fecha de aprobación: 13/12/2022 |
|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 | Página 1 de 2                   |

Los integrantes del Comité Estructurador del presente proceso de contratación, realiza la revisión de los requisitos que debe cumplir el aspirante a contratista de PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION con El Departamento del Valle del Cauca – Departamento Administrativo de Desarrollo Institucional.

| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A SUSCRIBIR |                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo:                                   | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION                                                                                                                                                   |
| Objeto:                                 | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DENTRO DEL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE POLITICAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA GOBERNACION DEL VALLE DEL CAUCA |
| Valor del contrato:                     | VEINTIUN MILLONES DE PESOS MCTE (\$21.000.000)                                                                                                                                                  |
| Nombre del Supervisor:                  | JUAN GERARDO SANCLEMENTE QUICENO                                                                                                                                                                |
| Cargo del Supervisor:                   | ASESOR DE DESPACHO                                                                                                                                                                              |

| REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EXIGIDOS PARA PRESTAR EL SERVICIO |                                          |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Formación                                                               | Título bachiller                         |
| Experiencia                                                             | • De 0 a 12 Meses de Experiencia Laboral |
| Tarjeta o Matricula Profesional                                         | NO APLICA                                |

| IDENTIFICACIÓN DEL ASPIRANTE A CONTRATISTA |                                |
|--------------------------------------------|--------------------------------|
| Nombre:                                    | ANDREA DEL PILAR SOLARTE MUÑOZ |
| Identificación:                            | 1144095703                     |

| DOCUMENTOS PRESENTADOS POR EL FUTURO CONTRATISTA          |                            |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------|
| Documento                                                 | Cumple/No Cumple/No Aplica |
| Hoja de Vida SIGEP                                        | Cumple                     |
| Copia de cédula de ciudadanía                             | Cumple                     |
| Copia de libreta militar (hombre menor de 50 años)        | No Aplica                  |
| Registro único tributario                                 | Cumple                     |
| Certificados académicos                                   | Cumple                     |
| Tarjeta profesional                                       | No Aplica                  |
| Certificado de antecedentes disciplinarios profesionales  | No Aplica                  |
| Certificado de antecedentes fiscales (Contraloría)        | Cumple                     |
| Certificado de antecedentes disciplinarios (Procuraduría) | Cumple                     |
| Certificado de antecedentes judiciales (Policía Nacional) | Cumple                     |

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| <b>Departamento del Valle del Cauca</b><br><br><b>Gobernación</b> | <b>DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL</b><br><br><b>VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO REQUISITOS CONTRATACION PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION</b> | Código: FO-M9-P2-57             |
|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 | Versión: 01                     |
|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 | Fecha de aprobación: 13/12/2022 |
|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 | Página 2 de 2                   |

|                                                          |        |
|----------------------------------------------------------|--------|
| Certificado de medidas correctivas                       | Cumple |
| Certificado de inhabilidades Ley 1918 de 2018.           | Cumple |
| Certificado de afiliación a Salud (EPS)                  | Cumple |
| Certificado de afiliación fondo de pensiones             | cumple |
| Exámen médico ocupacional                                | Cumple |
| Certificado cuenta bancaria                              | Cumple |
| Declaración de Bienes y Rentas y Conflictos de Intereses | Cumple |

La verificación de los documentos se realizó en:

SECOP II ☒

Medio Físico ☒

Cumple con la presentación de los documentos solicitados y con la idoneidad y experiencia requerida para la celebración del contrato.

SI ☒ NO ☐

Verificado por el Comité Estructurador:

  
**FELIPE FUENTES SANÍN**  
 Rol Jurídico y Técnico

355