Teniendo en cuenta los requisitos establecidos en el estudio previo, se procede a la verificación de los documentos necesarios para determinar la idoneidad del contratista preseleccionado, en el marco del contrato de prestación de servicios profesionales y/o apoyo a la gestión, así:

1. DATOS GENERALES

Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA PERSONALIZACIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y PRESENCIA DE MARCA DE LA DIRECCIÓN COMERCIAL Y SERVICIO AL CLIENTE DE METRO CALI S. A. ACUERDO DE REESTRUCTURACIÓN		
Dependencia solicitante:	OFICINA DE MERCADEO Y EXPLOTACION COMERCIAL		
Nombre aspirante a contratista:	ALMA LINDA GUZMAN GARCIA	**Identificación:**	1144137292

2. PERFIL REQUERIDO SEGÚN TABLA DE HONORARIOS

CATEGORÍA	NIVEL	REQUISITOS	HONORARIOS MÁXIMOS
ASISTENCIAL	ASISTENCIAL I	TÍTULO DE BACHILLER O ÚNICAMENTE DOCE (12) MESES DE EXPERIENCIA LABORAL.	2.179.000

3. PERFIL REQUERIDO PARA SATISFACER LA NECESIDAD

DESCRIPCIÓN DEL PERFIL REQUERIDO	HONORARIOS ESTABLECIDOS
TÍTULO DE BACHILLER O ÚNICAMENTE DOCE (12) MESES DE EXPERIENCIA LABORAL.	$4.356.000

4. VERIFICACIÓN DE FORMACIÓN ACADÉMICA

FORMACIÓN / TÍTULO OBTENIDO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	FECHA DE CULMINACIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE
INSTITUTO EDUCATIVO EMPRENDEDORES	BACHILLER	2008-07-14	SI

5. VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL

ENTIDAD	OBJETO DEL CARGO	FECHA INICIO	FECHA FIN	TIEMPO (MESES)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL / PROFESIONAL (meses)				0
CUMPLE / NO CUMPLE				Si

6. EQUIVALENCIA

De conformidad con la Tabla Indicativa de Honorarios para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de personas naturales, vigente para la fecha del proceso de contratación en METRO CALI S.A. ACUERDO DE REESTRUCTURACIÓN, aplica la siguiente equivalencia:

EQUIVALENCIA			
NIVEL TABLA DE HONORARIOS	N/A	**EQUIVALENCIA PARA APLICAR (indicar numeral de las equivalencias de la Tabla de Honorarios a aplicar)**	N/A

SOPORTES ACADÉMICOS			
TÍTULO O CERTIFICACIÓN ACADÉMICA QUE ACREDITA LA EQUIVALENCIA.	N/A	**INSTITUCIÓN QUE EXPIDE EL TÍTULO O CERTIFICACIÓN**	N/A

EXPERIENCIA PROFESIONAL O LABORAL QUE ACREDITA LA EQUIVALENCIA					
No.	**Nombre de la Entidad pública o privada que expide la Certificación**	**Número de Contrato / Clase de Vinculación Laboral**	**Fecha Inicio (DD/ MM /AAAA)**	**Fecha Final (DD/ MM /AAAA)**	**Plazo acreditado**
1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
PLAZO		En Mes(es) y Día(s) Certificados:			N/A
		En Año(s), Mes(es) y Día(s) Certificados:			N/A

El contratista a seleccionar CUMPLE con el perfil y cuenta con los requisitos exigidos para el nivel a contratar, según la Tabla Indicativa de Honorarios expedida por METRO CALI S.A, para la presente vigencia.

De esta forma, en aplicación del Manual de Contratación vigente, se deja constancia que en la presente verificación se ha validado que están dadas las condiciones previstas en los Estudios y documentos previos, y por lo tanto es viable realizar la contratación para la prestación del servicio requerido.

EL PRESENTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DEL EXPEDIENTE ELECTRÓNICO DEL CONTRATO Y SE DA POR ENTENDIDO, FECHADO Y FIRMADO A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO PARA LA CONTRATACIÓN PÚBLICA – SECOP II

ANA CRISTINA URIBE AGUILAR
DIRECTOR(A) COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CLIENTE
METRO CALI S.A ACUERDO DE REESTRUCTURACIÓN

Elaboró: Liliana Maria Cárdenas Vásquez. Contratista de la Oficina de Contratación

Revisó: Martha Alexandra Millán Córdoba. Jefe Oficina de Contratación