## VERIFICACION DE REQUISITOS

Siendo la fecha y hora señalada, se procede a evaluar la propuesta presentada en el proceso de **CONVOCOTARIA**, cuyo objeto es: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA MG EN SALUD MENTAL, COMO FORMADOR EN 2 REPLICAS HIBRIDA DE FORMACION DE PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD NO ESPECIALIZADOS EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 2619 DE 17 DE DICIEMBRE DE 2025, SUB COMPONENTE DE FORTALECIMIENTO DE LA RED INTEGRADA E INTEGRAL TERRITORIAL Y SERVICIOS DE SALUD DEL PROGRAMA PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN COLOMBIA, A TRAVES DE LOS CENTROS DE REFERENCIA EN SALUD MENTAL.

Se dan por recibido las siguientes propuestas:

**PROPONENTE 1:** **LUCERO FERNANDEZ PRADA** identificada con cédula de ciudadanía No. 37292450

**EVALUACION JURIDICA**
**VERIFICACION REQUISITOS**

| REQUISITOS | CUMPLE |
|---|---|
| - Propuesta<br>- Hoja de Vida SIGEP<br>- Soportes Hoja de Vida<br>- Copia RUT actualizado<br>- Copia Cedula de Ciudadanía<br>- Libreta Militar o tener definida la situación militar<br>- Declaración de Bienes y Rentas<br>- Declaración de conflicto o no conflicto de intereses<br>- Certificados de antecedentes (Contraloría, Procuraduría, Policía, Medidas Correctivas) con vigencia inferior a un mes.<br>- Vacunas (Influenza, F.A.)<br>- Vacuna Hepatitis B: Se indica la aplicación de **3 dosis**, la primera en cualquier momento, la segunda al menos separada 4 semanas de la primera y la tercera separada al menos 8 semanas de la segunda, si la tercer dosis tiene más de 3 años debe aplicarse refuerzo o presentar títulos de anticuerpos.<br>- Certificados de afiliación (Salud, Pensión, ARL)<br>- Formato SARLAF debidamente diligenciado<br>- Copia carnet vacuna COVID 19 esquema de vacunación completo<br>- Examen Ocupacional, debe tener vigencia inferior a un año<br>- Curso de atención psicosocial a víctimas del conflicto armando de 40 horas **(NUEVO)**<br>- Curso de atención a víctimas de violencia sexual **(NUEVO)** | SI |

| | |
|---|---|
| - Formato de Acuerdo de confidencialidad<br>- Formato de autorización tratamiento de datos personales<br>- Certificado curso función pública de Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG<br>- Certificado Curso función pública Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción<br>- Curso de salud mental | |

**EXPERIENCIA**

| REQUISITOS | CUMPLE |
|---|---|
| Profesional | SI |

De conformidad con lo anterior se encuentra que la propuesta presentada por **LUCERO FERNANDEZ PRADA** identificada con cédula de ciudadanía No. 37292450 cumple las condiciones requeridas en los estudios previos y satisface las necesidades que requiere la entidad para la correcta y oportuna ejecución del objeto a contratar.

**JESUS EMILIO RINCON VERA**
**Gerente**

Elaboro: Brayan Rodríguez - Contratista
Reviso: Beatriz Adriana Lopez – Secretaria Ejecutiva