REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL ASPIRANTE A CONTRATISTA CON EL MUNICIPIO DE ZARZAL (V)

IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A SUSCRIBIR	
Tipo:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
Objeto:	APOYAR EL PROCESO DE ACTUALIZACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD –ASIS DEL AÑO 2023 CONFORME A LAS DIRECTRICES DE LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD Y EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
Valor del contrato:	VEINTIDOS MILLONES DE PESOS ($22.000.000) M/CTE.
Dependencia solicitante:	DIRECCION LOCAL DE SALUD
Nombre del Supervisor:	ANGELY MABEL MIRANDA GOMEZ
Cargo del Supervisor:	DIRECTORA LOCAL DE SALUD

REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EXIGIDOS PARA PRESTAR EL SERVICIO	
Formación	Profesional en áreas de la salud y que cuente con especialización en áreas de la salud.
Experiencia	Se requiere que el contratista cuente con experiencia relacionada mayor de dos (02) años.
Tarjeta Profesional	*No Aplica*

IDENTIFICACIÓN DEL ASPIRANTE A CONTRATISTA	
Nombre:	PAOLA ANDREA CALDERON ABADIA
Identificación:	31434165 De Cartago (V)

ESTUDIO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS		
Concepto	Evidencia Aportada y Certificaciones	Cumple
Formación	Presenta copia de diploma de grado que acredita como Fonoaudiología con especialización en Gerencia de Instituciones de Salud y especialización en Auditoría en Salud	X
Experiencia	Se evidencia que presentan copia de los siguientes contratos: Presenta certificado laboral de la Alcaldía Municipal EL DOVIO donde se relacionan los siguientes contratos MED-CPS-104 DE 2021 DESDE 15/10/2023 HASTA 30/12/2021; MED-CPD-047 DE 2022 DESDE 24/01/2022 HASTA 30/06/2022; MED-CPS-101 DE 2022 DESDE 06/09/2022 HASTA 19/12/2022; MED-CPS-114 DE 2022 DESDE 17/11/2022 HASTA 30/12/2022; MEDS-CPS-047 DE 2023 DESDE 01/03/2023 SE ENCUENTRA EN EJECUCION. Presenta certificado laboral de la alcaldía DEL CAIRO donde se relacionan los siguientes contratos CPS030-2020 DESDE 06/02/2020 HASTA 26/12/2020; CPS034-2021 DESDE 20/02/2021 HASTA 22/12/2021;	X

	PSP012-2022 DESDE 31/10/2022 HASTA 31/10/2022; PSP008-2023 DESDE 28/01/2023 SE ENCUENTRA EN EJECUCION. Luego de verificar los documentos aportados, el proponente cumple con las condiciones exigidas.	
Tarjeta profesional	*No Aplica*	

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

ANGELY MABEL MIRANDA GOMEZ
DIRECTORA LOCAL DE SALUD