VERIFICACIÓN DE REQUISITOS DE IDONEIDAD, EXPERIENCIA Y CAPACIDAD DEL SELECCIONADO

De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, la Secretaria Distrital de Salud- Fondo Financiero Distrital de Salud podrá contratar directamente con la persona natural y/o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato siempre y que haya demostrado la idoneidad o experiencia directamente relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita, por lo anterior, a continuación, se presenta el análisis de idoneidad y experiencia en la selección del contratista dentro del proceso de contratación directa.

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
LEYDY PAOLA VARGAS GONZÁLEZ	1.026.554.417

2. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA

2.1. PERSONA NATURAL *(Diligenciar únicamente si aplica)*

2.1.1. FORMACION DEL CONTRATISTA
a) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA SOLICITADA POR LA ENTIDAD
4 A BACHILLER EN CUALQUIER MODALIDAD
b) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA

La contratista acredita su formación de Bachiller Académico egresado de la Institución Educativa Distrital Nuevo Kennedy y un técnico en auxiliar en administración en salud.

2.2. PERSONA JURÍDICA *(Diligenciar únicamente si aplica)*

	SOLICITADO	ACREDITADO
OBJETO SOCIAL	*N/A*	*N/A*
EXPERIENCIA SOLICITADA	*N/A*	

3. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA (Aplica para Persona Natural y Jurídica)

3.1. EXPERIENCIA ACREDITADA

N.	ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA CONTRATANTE	FECHA		AÑOS	MESES	DIAS
		INICIAL	FINAL			
1	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	16/03/2016	31/08/2016		5	16
2	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	01/10/2015	31/12/2015		3	
3	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	01/09/2015	30/09/2015		1	
4	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	01/07/2015	31/08/2015		2	
5	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	01/11/2014	31/12/2014		2	
6	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	01/10/2014	31/10/2014		1	
7	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	01/07/2014	30/09/2014		3	
8	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	01/06/2014	30/06/2014		1	
9	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	01/04/2014	30/05/2014		2	
		TOTAL		**1**	**8**	**16**

4. RECOMENDACIÓN PARA CONTRATAR

El suscrito certifica que: (i) la Hoja de Vida y sus correspondientes soportes presentados por LEYDY PAOLA VARGAS GONZÁLEZ fueron debidamente examinados para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2.2.1.2.1.4.9., del Decreto 1082 de 2015; (ii) Los documentos que acreditan idoneidad, formación académica, experiencia y capacidad para ejecutar el objeto del contrato, aportados por LEYDY PAOLA VARGAS GONZÁLEZ fueron verificados y cumplen con los requisitos exigidos por la normativa vigente, en consecuencia realizamos la siguiente recomendación al ordenador del gasto para contratar:

Analizados los aspectos establecidos en los estudios previos, se deja constancia que los documentos que LEYDY PAOLA VARGAS GONZÁLEZ, cuentan con los elementos de experiencia que lo hacen idóneo para ejecutar el contrato a celebrar.

SANDRA M. ROZO MATEUS
Directora de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

MANUEL ALFREDO GONZÁLEZ MAYORGA
Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Elaboro: Diana
revisó: Cris E. Reyes Gómez
Subdirectora de Garantía del Aseguramiento.

Certifico que he verificado la documentación relacionada con la experiencia presentada por el contratista y cumple con los requisitos mínimos, según la tabla de honorarios para la contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de personas naturales de la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud: "Nombre o razón social de la entidad, empresa o persona natural, Tiempo de servicio y/o plazo de ejecución del contrato, Labor desempeñada, Firmadas por el funcionario o persona competente para su expedición y Cuando el perfil requiera experiencia relacionada y en el evento que, del objeto de la experiencia certificada, no se desprendan las funciones o actividades desempeñadas, las certificaciones deberán contener funciones y/u obligaciones y/o actividades; en caso que las certificaciones no tengan la información solicitada, se podrá aportar adicional a ellas, copia del contrato o documento equivalente que las contenga (...)".

Nombre: Kimberly Maca ; **C.C.:** 1018434087 ; **Firma:** Kimberly Maca