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
2.

NOMBRE	IDENTIFICACION
CLAUDIA PATRICIA BELTRAN BELTRAN	52.834.316

3. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA

3.1. PERSONA NATURAL

2.1.1. FORMACION DEL CONTRATISTA
a) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA SOLICITADA POR LA ENTIDAD
Título profesional en áreas de la salud con Especialización en epidemiología o temas relacionados con la profesión o su equivalencia.
b) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA
Enfermera Especialista en Epidemiologia

4. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA

No.	ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA CONTRATANTE	FECHA		AÑOS	MESES	DIAS
		INICIAL	FINAL			
1	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CTO 4583-2021	01/02/2021	31/07/2021	0	6	1
2	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CTO 5092-2020	10/06/2020	31/01/2021	0	7	22
3	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CTO 1706-2020	01/02/2020	09/06/2020	0	4	9
4	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CTO 1202-2019	01/02/2019	31/12/2019	0	11	1
5	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CTO 538-2018	01/02/2018	31/12/2018	0	11	1
6	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CTO SO-0045-2017	01/07/2017	31/07/2017	0	1	1
7	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CTO 4370-2017	01/01/2017	31/03/2017	0	3	1
8	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CTO 0017-2017	02/01/2017	25/03/2017	0	2	24
9	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CTO 131-2016	01/09/2016	31/12/2016	0	4	1
10	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CTO 841-2015	02/01/2015	31/12/2015	1	0	0
11	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CTO 3420-2014	06/10/2014	31/12/2014	0	2	26
12	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CTO 2466-2014	05/09/2014	30/09/2014	0	0	26
13	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CTO 801-2014	02/01/2014	31/08/2014	0	8	0
14	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CTO 2086-2013	09/10/2013	31/12/2013	0	2	23
15	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CTO 1203-2013	02/01/2013	30/09/2013	0	8	29
16	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CTO 557-2012	02/01/2012	31/12/2012	1	0	0
17	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CTO 96-2009	01/07/2009	30/06/2010	1	0	0
		TOTAL		9	2	15



3

4.RECOMENDACIÓN PARA CONTRATAR

El suscrito certifica que: (i) la Hoja de Vida y sus correspondientes soportes presentados por CLAUDIA PATRICIA BELTRAN BELTRAN 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 CLAUDIA PATRICIA BELTRAN BELTRAN 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 aporta CLAUDIA PATRICIA BELTRAN BELTRAN, cuentan con los elementos de experiencia que lo hacen idóneo para ejecutar el contrato a celebrar.

DIANE MOYANO ROMERO
Subsecretario de Salud Pública (E)

Elaboró: Camilo D'aleman

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: ERIKA MENDEZ ; C.C.: 1026272842 ; **Firma:**