
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	<p align="center"> SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL </p> <p align="center"> VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA SELECCIÓN DE CONTRATISTAS PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN Código: SDS-CON-FT-057 V.5 </p>	Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado: Essy Ximena Arévalo Torres Aprobado por: Pilar Alexon Contreras Erazo	
---	---	---	---

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 Secretaría 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	IDENTIFICACION
YURY ALEJANDRA MONCADA RODRIGUEZ	53.037.188



2. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA

2.1. PERSONA NATURAL

2.1.1. FORMACION DEL CONTRATISTA
a) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA SOLICITADA POR LA ENTIDAD
Titulo Profesional en Salud o Psicologo con especialización en temas relacionados
b) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA
Enfermería con Especialización en Auditoria en Salud

3. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA

No.	ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA CONTRATANTE	FECHA		AÑOS	MESES	DÍAS
		INICIAL	FINAL			
1	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD CTO 2069977-2020	30/12/2020	13/05/2021	0	4	14
2	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE CTO 4782-2019	01/10/2019	31/01/2021	1	4	1
3	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE CTO 2652-2018	01/02/2018	31/08/2018	0	7	1
4	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE CTO 5041-2017	20/11/2017	03/02/2018	0	2	14
TOTAL				2	6	0


 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p>VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA SELECCIÓN DE CONTRATISTAS PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN Código: SDS-CON-FT-057 V.5</p>	<p>Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez</p> <p>Revisado: Essy Ximena Arévalo Torres</p> <p>Aprobado por: Pilar Alexon Contreras Erazo</p>	
---	--	---	---

4. RECOMENDACIÓN PARA CONTRATAR

El suscrito certifica que: (i) la Hoja de Vida y sus correspondientes soportes presentados por YURY ALEJANDRA MONCADA RODRIGUEZ 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 YURY ALEJANDRA MONCADA RODRIGUEZ 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 YURY ALEJANDRA MONCADA RODRIGUEZ cuentan con los elementos de experiencia que lo hacen idóneo para ejecutar el contrato a celebrar.


MANUEL ALFREDO GONZÁLEZ MAYORGA
Subsecretario de Salud Pública


DIANE MOYANO ROMERO
Directora de Epidemiología Análisis y Gestión
de Políticas en Salud Colectiva

Elaboro: Camilo Daleman

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 (...)"

Julian Mier Gama

1.030.694.294

