60

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA ARTICULO 2.2.1.2.1.4.9. DEL DECRETO 1082 DE 2015

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD
DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

HACE CONSTAR:

I.- Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, se realizó la verificación de los requisitos mínimos exigidos en los Estudios Previos para la celebración del contrato de prestación de servicios de Apoyo a la gestión, cuyo objeto es: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SUBDIRECCION DE GESTION Y PROMOCION DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA DE CUNDINAMARCA.", con base en los documentos presentados por el (la) señor(a) **MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **35.393.451** expedida en la Mosquera así:

FORMACION ACADEMICA EXIGIDA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS:

Profesional en:
Área del Conocimiento: Ciencias de la Salud
Núcleo Básico del Conocimiento: Odontología
Especializada en: Gerencia de Proyectos

FORMACION ACADEMICA ACREDITADA PARA LA CONTRATACION:

Títulos Obtenido o Nombre de los Estudios adelantados	Nombre de la Institución Educativa	Fecha Terminación Materias	Fecha Grado	Tarjeta Profesional
Bachiller Académico	Nuestra Señora del Rosario Funza	15-11-1996	30-11-1996	NA
Odontóloga General	Colegio Odontológico Colombiano	11-2001	12-2001	35.393.451
Especialización de Gerencia de Proyectos	UNIMINUTO	03-2018	05-2018	NA

EXPERIENCIA EXIGIDA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS:

Tiempo de la experiencia (en meses): De 5 a 10 meses.

EXPERIENCIA ACREDITADA PARA LA CONTRATACION:

Empresa o Entidad	Área relacionada	fecha ingreso	fecha de Retiro	Tiempo
ALCALDIA DE MOSQUERA.	Auditor Aseguramiento	02-02-21	16-12-21	10 meses y 15 días
ALCALDIA DE MOSQUERA.	Profesional Especializado	16-02-2009	20-12-2019	10 años
Anestecoop	Auditora de Calidad	02-10-2006	01-04-2008	1 año y 6 meses
Ministros de los enfermos	Odontóloga	01-12-2002	30-11-2003	1 año
TOTAL, DE TIEMPO ACREDITADO	13 años, 04 meses Y 15 dias			

Por lo anterior, una vez revisada y verificada la documentación presentada, me permito dejar constancia que la persona arriba mencionada e identificada CUMPLE con la IDONEIDAD Y EXPERIENCIA requerida en los ESTUDIOS PREVIOS.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá al mes de enero de 2022

GILBERTO ALVAREZ URIBE
Secretario de Salud

Aprobo: Paola Linares Escobar / Subdirectora de Gestion