

 <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</p> <p>SELECCIÓN DE CONTRATISTAS PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</p> <p>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>	
---	--	---	--

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
JOHAN SEBASTIAN RUIZ LOPEZ	1.018.482.447

2. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA

2.1. PERSONA NATURAL

2.1.1. FORMACION DEL CONTRATISTA
a) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA SOLICITADA POR LA ENTIDAD
Título profesional en Derecho
De siete (7) a doce (12) meses de experiencia profesional.
b) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA
Abogado

3. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA

No.	ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA CONTRATANTE	FECHA		AÑOS	MESES	DÍAS
		INICIAL	FINAL			
1	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. – CONTRATO 1012-2022	01/02/2022	31/05/2022	0	4	1
2	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. – CONTRATO 1563-2021	16/01/2021	31/01/2022	1	0	16
3	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. – CONTRATO 5677-2020	10/09/2020	15/01/2021	0	4	6
4	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. – CONTRATO 4857-2020	10/07/2020	30/09/2020	0	2	21
TOTAL				1	11	14

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. AUTORIDAD LOCAL</p>	<p>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p> <p>VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA</p> <p>SELECCIÓN DE CONTRATISTAS PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</p> <p>Código: SDS-CON-FT-057 V.5</p>	<p>Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sanchez</p> <p>Revisado por: 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 JOHAN SEBASTIAN RUIZ LOPEZ 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 JOHAN SEBASTIAN RUIZ LOPEZ 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 JOHAN SEBASTIAN RUIZ LOPEZ, cuentan con los elementos de experiencia que lo hacen idóneo para ejecutar el contrato a celebrar.


MANUEL ALFREDO GONZALEZ MAYORGA
Subsecretario de Salud Pública


SOL YIBER BELTRAN AGUILERA
Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública

Elaboró: Camilo D'aleman Gonzalez

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:  C.C.: 1045011215 Firma: 