

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL 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	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

121v

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
YENNY MAGNOLY DIMATÉ ROMERO ✓	52.785.612 ✓

2. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA

2.1. PERSONA NATURAL

2.1.1. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA
a) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA SOLICITADA POR LA ENTIDAD
<i>Profesional en áreas de la Salud con Especialización en temas relacionados con la profesión o su equivalencia</i> ✓
b) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA
<i>Enfermera con Especialización en Gerencia de la Salud</i> ✓

3. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA

3.1.EXPERIENCIA ACREDITADA						
N.	ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA CONTRATANTE	FECHA		AÑOS	MESES	DIAS
		INICIAL	FINAL			
1	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE 769-2017	01/07/2017	30/01/2018	0	7	0
2	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE 250-2019	01/02/2019	28/02/2019	0	0	28
3	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE 4449-2019	5/03/2019	04/01/2020	0	10	0
4	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE 70-2020	01/02/2020	31/01/2021	1	0	1
TOTAL				2	5	29

4. RECOMENDACIÓN PARA CONTRATAR

El suscrito certifica que: (i) la Hoja de Vida y sus correspondientes soportes presentados por *YENNY MAGNOLY DIMATÉ ROMERO* 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 *YENNY MAGNOLY DIMATÉ ROMERO* fueron verificados y cumplen con los requisitos exigidos por la normativa vigente, en consecuencia realizamos la siguiente recomendación al ordenador del gasto para contratar:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL 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	Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado: Essy Ximena Arévalo Torres Aprobado por: Pilar Alexon Contreras Erazo	
--	--	--	---

Analizados los aspectos establecidos en los estudios previos, se deja constancia que los documentos que aporta YENNY MAGNOLY DIMATÉ ROMERO, cuentan con los elementos de experiencia que la hacen idónea para ejecutar el contrato a celebrar.


MARCELA MARTÍNEZ CONTRERAS
 Subdirectora de Acciones Colectivas


ILIANA FRANCINETH CURIEL ARISMENDY
 Directora de Salud Colectiva


MANUEL ALFREDO GONZÁLEZ MAYORGA
 Subsecretario de Salud Pública

Elaboró: Consuelo Herrera 

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: Angel Dto Cosco : c.c.: 36'287-289 : Firma: 