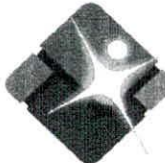


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA SELECCIÓN DE CONTRATISTAS PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN Código: SDS-CON-FT-057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

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

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
HAROLD YESID GARCÍA PINILLA	1.022.327.165

2. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA

2.1. PERSONA NATURAL *(Diligenciar únicamente si aplica)*

2.1.1. FORMACION DEL CONTRATISTA
a) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA SOLICITADA POR LA ENTIDAD
2 B PROFESIONAL EN ÁREAS DE LA SALUD, CON ESPECIALIZACIÓN EN ÁREAS DE LA SALUD O RELACIONADAS CON LA PROFESIÓN

 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	
---	---	---	---

b) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA

El contratista acredita su formación profesional como Médico egresado de la Universidad Antonio Nariño y una especialización en Auditoría Clínica de la Universidad Manuela Beltrán.

2.2. PERSONA JURÍDICA *(Diligenciar únicamente si aplica)*

OBJETO SOCIAL	SOLICITADO	ACREDITADO
	<u>N/A</u>	N/A
EXPERIENCIA SOLICITADA	<u>N/A</u>	

3. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA (Aplica para Persona Natural y Jurídica)

3.1. EXPERIENCIA ACREDITADA						
N.	ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA CONTRATANTE	FECHA		AÑOS	MESES	DÍAS
1	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE (CTO 3241 -2019)*	01/02/2019	31/12/2019		11	
2	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE (CTO 4057 -2018)*	23/04/2018	31/01/2019		9	8
3	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE (CTO 4447 -2015)*	01/12/2015	31/12/2015		1	
4	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE (CTO 3535 -2015)*	01/10/2015	30/11/2015		1	29
5	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE (CTO 2501 -2015)*	04/05/2015	30/09/2015		4	26
6	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE (CTO 1631 -2015)*	02/03/2015	30/04/2015		1	28
7	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE (CTO 1377 -2015)*	09/02/2015	28/02/2015			20
TOTAL				2	6	27

*Los contratos de prestación de servicios, tienen las mismas obligaciones como se establece en la certificación expedida por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y que fue aportada para el presente proceso.

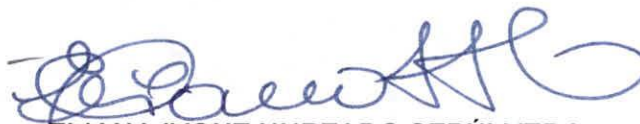
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA SELECCIÓN DE CONTRATISTAS PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN Código: SDS-CON-FT-057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

4. RECOMENDACIÓN PARA CONTRATAR

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


CRIS E. REYES GÓMEZ
 Directora de Aseguramiento y Garantía
 del Derecho a la Salud


ELIANA IVONT HURTADO SEPÚLVEDA
 Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

Elaboro: Diana 

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: Sonia Izabel Yafany Angelo : C.C.: 52061365 : Firma: 