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
MICHELLE MATEUS YEPES	1.144.055.244

2. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA

2.1. PERSONA NATURAL

2.1.1. FORMACION DEL CONTRATISTA
a) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA SOLICITADA POR LA ENTIDAD
Profesional en áreas de la Salud o áreas sociales y humanas con Especialización en temas relacionados con la profesión o su equivalencia

b) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA

Profesional en Psicología a la cual se homologa título de especialización por 2 años de experiencia profesional adicional a la exigida, de acuerdo a la tabla de honorarios para la vigencia 2022, Resolución 057 del 11 de enero de 2022 de la Secretaria Distrital de Salud.

3. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA

3.1. EXPERIENCIA ACREDITADA

No.	ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA CONTRATANTE	FECHA		AÑOS	MESES	DIAS
		INICIAL	FINAL			
1	INSTITUTO PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON	3/02/2022	2/10/2022	0	8	0
2	INSTITUTO PARA LA PROTECCIÓN DE LA NIÑEZ Y LA JUVENTUD - IDIPRON	27/10/2021	6/01/2022	0	2	10
3	ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI	29/09/2021	31/12/2021	0	3	3
4	ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI	15/07/2021	31/08/2021	0	1	17
5	ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI	12/02/2021	30/06/2021	0	4	19
6	ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI	23/07/2020	31/12/2020	0	5	9
7	CORPORACIÓN ATS	1/08/2016	31/12/2017	1	5	1
		TOTAL		**3**	**5**	**29**

4. RECOMENDACIÓN PARA CONTRATAR

El suscrito certifica que: (i) la Hoja de Vida y sus correspondientes soportes presentados por MICHELLE MATEUS YEPES 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 MICHELLE MATEUS YEPES 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 MICHELLE MATEUS YEPES, cuentan con los elementos de experiencia que la hacen idónea para ejecutar el contrato a celebrar

ADRIANA MERCEDES ARDILA SIERRA
Subdirectora de Determinantes en Salud

ILIANA FRANCINETH CURIEL ARISMENDY
Directora de Salud Colectiva

MANUEL ALFREDO GONZÁLEZ MAYORGA
Subsecretario de Salud Pública

Elaboró: Rigoberto Moreno

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: Angela Ortiz Gasca **C.C.:** 36'287.234 **Firma:**