ALCALDÍA DE FLORENCIA	CÓDIGO A2.P05.F03	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 27/05/2022
	VERSIÓN 1.0	ACTA DE VERIFICACION DE DOCUMENTOS (CPSP y de AG)	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PÁGINA: 1 de 4

Ciudad y fecha	FLORENCIA, NOVIEMBRE DE 2022
Lugar	FLORENCIA, CAQUETÁ
Hora	04:30 PM
Asunto	CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Objeto	SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PLANES Y PROGRAMAS COMO ASISTENTE CULTURAL DE LA SECRETARÍA DE CULTURA DEPORTE Y RECREACIÓN DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA
Valor	DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS ($2.466.666,67) MCTE

1. **VERIFICACIÓN JURÍDICA.** La realiza:

Nombre y apellidos	Funcionario*	Cargo	Contratista*	Objeto del contrato
ANGELA PATRICIA MARÍN ROJAS	X	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		

REQUISITO VERIFICADO	A	NA	C	NC	OBSERVACIONES
Carta de presentación de la propuesta	X		X		NOVIEMBRE
Hoja de Vida en formato SIGEP debidamente diligenciada y validada	X		X		Código de Validación:
Fotocopia del documento de identidad	X		X		CC: X; C: ; CE: No. 1.006.515.683
Fotocopia título de formación exigido	X		X		Programa académico: BACHILLER Institución Educativa: JORGE ELIECER GAITAN F/expedición: 06/12/2017
Fotocopia acta de grado	X		X		Acta de grado No.: 040 F/expedición: 06/12/2017
Fotocopia de la Tarjeta Profesional		X			No.
Fotocopia título de formación en postgrado		X			Programa académico

REQUISITO VERIFICADO	A	NA	C	NC	OBSERVACIONES
					Institución Educativa
Fotocopia del acta de grado del título de postgrado		X			Acta de grado No. / F/expedición
Registro Único Tributario	X		X		14835751871
Certificado Paz y Salvo Municipal	X		X		19 DE OCTUBRE DE 2022
Certificaciones que acrediten experiencia	X		X		Presenta: Si X / No / Numero: 3
Certificaciones que acrediten formación exigida	X		X		Presenta: Si X / No / Numero: 1
Certificado de Salud Pre Ocupacional	X		X		Presenta: Si X / No / Fecha: 20/10/2022
Verificación de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. Vigente	X		X		F/Expedido: 20/10/2022 — Vigente: X Registra inhabilidades o sanciones: Si / No X
Verificación de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. Vigente	X		X		F/Expedido: 20/10/2022 — Vigente: X Reportado como responsable fiscal: Si / No X
Verificación de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional. Vigente	X		X		F/Expedido: 20/10/2022 — Vigente: X Tiene asuntos pendientes con las autoridades judiciales: Si / No X
Verificación de certificado de medidas correctivas	X		X		F/Expedido: 20/10/2022 Tiene medidas correctivas en firme: Si / No X

A= aplica **NA** = No Aplica **C** = cumple **NC** = No Cumple

2. VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:

TIPO DE EXPERIENCIA EXIGIDA								TIEMPO			
General	X	Profesional		Relacionada	X	Docente		Meses	24	Días	25

NO. DE CONTRATO O DE NOMBRAMIENTO	OBJETO/CARGO	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN			TIPO DE EXPERIENCIA				RESULTADO		TIEMPO		
		D	M	A	D	M	A	G	P	R	D	C	NC	A	M	D
CONTRATO FIJO	RECEPCIONISTA	01	06	2019	30	12	2019	X				X			6	
CONTRATO INDEFINIDO	AUXILIAR CONTABLE	18	08	2020	18	02	2021			X		X			6	
CONTRATO INDEFINIDO	AUXILIAR CONTABLE	19	02	2021	16	03	2022			X		X			12	25
TOTAL, TIEMPO DE EXPERIENCIA															24	25

TIEMPO: D=Día **M**=Mes **A**=Año **EXPERIENCIA: G**=General **P**=Profesional **R**=Relacionada **D**=Docente

RESULTADO, EXPERIENCIA TOTAL EN MESES:

LABORAL (GENERAL)			RELACIONADA			DOCENTE		
TIEMPO	C	NC	TIEMPO	C	NC	TIEMPO	C	NC
24 MESES	X		18 MESES Y 25 DÍAS	X				

C = Cumple **NC** = No Cumple

3. VERIFICACIÓN DE FORMACIÓN:

FORMACIÓN EXIGIDA	A	NA	C	NC	ENTIDAD CAPACITADORA	FECHA (DD/MMM/AAA)	INTENSIDAD HORARIA
BACHILLER	X		X		JORGE ELIECER GAITAN	06/12/2017	3 AÑOS

A= aplica **NA** = No Aplica **C** = cumple **NC** = No Cumple

4. VERIFICACIÓN PROPUESTA TÉCNICA Y ECONOMICA.

EL proponente invitado presenta una propuesta técnica ajustada a las condiciones de la entidad.

5. RESUMEN:

CRITERIOS VERIFICADOS	C	NC
Capacidad Jurídica	X	
Económico	X	
Educación	X	
Experiencia	X	
Formación	X	
Habilidades	X	
Propuesta técnica	X	

C = Cumple **NC** = No Cumple

6. RECOMENDACIÓN

Por lo anterior, los abajo firmantes, recomiendan suscribir el respectivo contrato de prestación de servicios profesionales con el proponente evaluado. Una vez leída el acta se firma por los participantes en señal de aprobación,

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
LILIANA CUELLAR FLORIANO	Secretaria de Cultura, deporte y Recreación	

