Anexo No. 3

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
DIANA MARCELA VELANDIA BARRERA	**1.012.317.943**

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
Título de formación profesional en áreas del conocimiento de las ciencias de la educación, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, administración y afines o ingeniería y afines que cuente con Posgrado en áreas afines a su profesión o en áreas del conocimiento de las ciencias de la educación, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, administración y afines o ingeniería y afines o su equivalencia por dos años de experiencia profesional adicional a la exigida.
b) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA

Acredita título como Enfermera y cuenta con Especialización en Auditoría en Salud.

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

	SOLICITADO	ACREDITADO
OBJETO SOCIAL	N/A	N/A
EXPERIENCIA SOLICITADA	N/A	

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

3.1. EXPERIENCIA ACREDITADA

N.	ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA CONTRATANTE	FECHA		AÑOS	MESES	DIAS
		INICIAL	FINAL			
1	Fondo Financiero Distrital de Salud	04/02/2022	21/07/2022	0	5	18
2	Fondo Financiero Distrital de Salud	21/09/2021	03/02/2022	0	4	13
3	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	18/05/2021	15/08/2021	0	2	28
4	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	11/02/2021	30/04/2021	0	2	20
5	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	01/02/2020	31/01/2021	1	0	1
		TOTAL		**2**	**3**	**20**

4. RECOMENDACIÓN PARA CONTRATAR

Se certifica que: (i) la Hoja de Vida y sus correspondientes soportes presentados por **DIANA MARCELA VELANDIA BARRERA** 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 fueron verificados y cumplen con los requisitos exigidos por la normativa vigente, en consecuencia se realiza la siguiente recomendación al ordenador del gasto para contratar:

Analizados los aspectos establecidos en los estudios previos, se deja constancia que los documentos que se aportan cuentan con los elementos de experiencia que lo hacen idóneo para ejecutar el contrato a celebrar.

Elaboró: Brayan Alfair Cardona Acosta

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: Jonathan Alarcon

c.c.: 499920

Firma: _____