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
LORENA MARITZA NEUTA PALACIOS	**1.022.353.006**

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
Profesional en el área de conocimiento de Ingeniería de Sistemas, Telemática, Electrónica, Telecomunicaciones y afines con posgrado en áreas relacionadas con su profesión o su equivalencia.
b) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA
Acredita título de Ingeniería de Telecomunicaciones. Posgrado en áreas relacionas con su profesión (De acuerdo con el artículo cuarto numeral N 5 de la resolución 682 de 21 de Junio de 2024 N5 “El título de posgrado en la modalidad de Especialización podrá homologarse por dos (2) años de experiencia profesional o viceversa”)

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			
01	SUB RED SUR OCCIDENTE	01/02/2022	31/01/2023	01	00	01
02	SUB RED SUR OCCIDENTE	01/02/2021	31/01/2022	01	00	01
03	SUB RED SUR OCCIDENTE	01/02/2020	31/01/2021	01	00	01
04	SUB RED SUR OCCIDENTE	05/03/2019	04/01/2020	00	10	00
05	SUB RED SUR OCCIDENTE	01/02/2019	03/03/2019	00	01	03
06	SUB RED SUR OCCIDENTE	17/05/2018	31/01/2019	00	08	15

TOTAL	**04**	**07**	**21**

4. RECOMENDACIÓN PARA CONTRATAR

Se certifica que: (i) la Hoja de Vida y sus correspondientes soportes presentados por LORENA MARITZA NEUTA PALACIOS 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.

Firma:
Nombre: *JAIME ALBERTO PINEDA RAMIREZ*
Cargo: *Director Operativo Código 09 Grado 07, de la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones TIC (E).*

Elaboró: Leidy Johana Contreras – Contratista Dirección TIC.

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:

MARIA CAMILA HERRERA CHARRY

C.C.: 1019094411 **Firma:**