# 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 |
|---|---|
| **MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ** | **1012324065** |

## 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 Profesional en ciencias de la salud<br>Especialización en ciencias de la salud o áreas administrativas |
| **b) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA** |
| Terapeuta Ocupacional<br>Especialista en Administración en Salud Pública, énfasis en Administración de Servicios de 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 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR | 01-02-2020 | 03-06-2020 | 0 | 4 | 3 |
| 2 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR | 06-03-2019 | 31-01-2020 | 0 | 10 | 26 |
| 3 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR | 01-10-2018 | 31-12-2018 | 0 | 3 | 1 |
| 4 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR | 04-07-2018 | 30-09-2018 | 0 | 2 | 27 |
| 5 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE | 01-02-2022 | 31-08-2022 | 0 | 7 | 1 |
| | | **TOTAL** | | **2** | **3** | **28** |

## 4. RECOMENDACIÓN PARA CONTRATAR

Se certifica que: (i) la Hoja de Vida y sus correspondientes soportes presentados por **MARTHA LILIANA TUNJO LOPEZ** 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:** FERNANDO A. PEÑA DIAZ
**Cargo:** Director de Provisión de Servicios de Salud

Elaboró: Ma. Fernanda G

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** del profesional responsable del trámite en la Subdirección de contratación**:**
Carlos Alfonso Gonzalez

**C.C.:** 80411683 **Firma:**