

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL FORMATO VERIFICACIÓN IDONEIDAD Y EXPERIENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTION		Código: FOR-GEC-038
			Versión: 0
			Fecha: Memo 12022034433 - 12/10/2022
			PÁGINA 1

PROPONENTE :		
NOMBRE:	HEYDY YOLIMA RODRIGUEZ GARZON	
CEDULA:	52833640	
OBJETO CONTRACTUAL		
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN LAS ACCIONES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD EN LOS PROCESOS DE INCLUSION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS FAMILIAS Y SUS PERSONAS CUIDADORAS EN LOS SERVICIOS SOCIALES Y ACCIONES MISIONALES DE LA SUBDIRECCION PARA LA DISCAPACIDAD DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES VIGENTES.		
CONDICIONES Y/O REQUISITOS		CUMPLE (SI/NO)
Formacion Académica	Certificado de Aptitud ocupacional como técnico laboral en Auxiliar de Enfermería o seis semestres de educación superior cursados y aprobados en Enfermería	SI
Equivalencia para la formación académica		N/A
Experiencia	Seis (6) meses Experiencia relacionada como auxiliar de enfermería o enfermera.	SI
Equivalencia para la experiencia		N/A
Hoja de Vida del Sideap		SI
Seleccionado por "Talento No Palanca"		NO
CONCEPTO TECNICO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA		
Teniendo en cuenta lo anterior se deja constancia que: HEYDY YOLIMA RODRIGUEZ GARZON cumple con la idoneidad y experiencia requerida por la SDIS en los estudios previos y la documentación soporte que forma parte del expediente contractual. En consecuencia, se ha confirmado que el perfil, la idoneidad y experiencia del contratista se encuentran acreditados en la hoja de vida del SIDEAP adjunta. Por lo tanto, se le recomienda al ordenador del gasto de la entidad adelantar el proceso. La idoneidad y experiencia requerida está conforme a la resolución de honorarios, perfiles, con sus modificaciones establecidas por la entidad para la presente vigencia.		
NOMBRE: OLGA MARCELA CUBIDES SALAZAR CEDULA: 52968359 CARGO: SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD		
_____ FIRMA		

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

28.FORMATO DE VERIFICACION IDONEIDAD Y EXPERIENCIA PARA LA
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES YO APO

SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20250213-152059-cbf425-74012231

Creación: 2025-02-13 15:20:59

Estado: Finalizado

Finalización: 2025-02-13 16:13:12



Escanee el código
para verificación

Aprobación: SUBDIRECTORA PARA LA DISCAPACIDAD

Marcela Cubides

52968359

mcubides1@sdis.gov.co

Subdirectora para la Discapacidad

Dirección para la Inclusión y las Familias

Revisión: REFERENTE CONTRACTUAL

Manuel Augusto Marín Hernández

1032441751

mmarin@sdis.gov.co

Referente contractual de la Subdirección para la Discapacidad

Secretaría de Integración/Subdirección para la Discapacidad



Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250213-152059-cbf425-74012231
2025-02-13T16:13:13-05:00 - Página 2 de 3





Firmado Electrónicamente con AZSign
Acuerdo: 20250213-152059-cbf425-74012231
2025-02-13T16:13:05:00 - Página 3 de 3



REPORTE DE TRAZABILIDAD			 Escanee el código para verificación
28.FORMATO DE VERIFICACION IDONEIDAD Y EXPERIENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES YO APO			
SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL gestionado por: azsign.com.co			
Id Acuerdo: 20250213-152059-cbf425-74012231		Creación: 2025-02-13 15:20:59	
Estado: Finalizado		Finalización: 2025-02-13 16:13:12	
TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Revisión	Manuel Augusto Marín Hernández mmarinh@sdis.gov.co Referente contractual de la Subdirección Secretaría de Integración/Subdirección p	Aprobado	Env.: 2025-02-13 15:21:21 Lec.: 2025-02-13 15:41:50 Res.: 2025-02-13 15:41:51 IP Res.: 186.154.57.115
Aprobación	Marcela Cubides mcubides1@sdis.gov.co Subdirectora para la Discapacidad Dirección para la Inclusión y las Famili	Aprobado	Env.: 2025-02-13 15:41:51 Lec.: 2025-02-13 16:13:09 Res.: 2025-02-13 16:13:12 IP Res.: 186.154.85.83