



| | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| OBJETO | <i>PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES por parte del CONTRATISTA en la Secretaría Seccional de Salud del Departamento del Magdalena, para implementar el Programa Médico en Tu casa con enfoque familiar a nivel Departamental.</i> | | |
| NOMBRE DEL PROPONENTE | IDENTIFICACIÓN | | |
| FRANCY YULIANA PRIETO CLAVIJO | 52.429.248 | | |

De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082, la Gobernación del Magdalena 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.

| | | | |
|--|--------------------------------|--|------------------------------------|
| 1. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA | | | |
| 1.1. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA SOLICITADA | | | |
| Profesional en TERAPIA OCUPACIONAL especialista en GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD. | | | |
| 1.2. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA | | | |
| NIVEL EDUCATIVO | TITULO | INSTITUCIÓN O CENTRO DE ESTUDIOS | AÑO DE GRADUACIÓN |
| Profesional | TERAPIA OCUPACIONAL | FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN | 2000 |
| Especialista | GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD | INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIO DE COLOMBIA UNICOC | 2014 |
| 2. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA | | | |
| 2.1. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA SOLICITADA | | | |
| Mínima de 36 meses de experiencia requerida para la ejecución del contrato | | | |
| 2.2. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA ACREDITADA | | | |
| ENTIDAD/EMPRESA | FECHA INICIO | FECHA FINAL | SUBTOTAL TIEMPO EXPERIENCIA |
| GOBERNACION DEL MAGDALENA | 04/02/2022 | 04/08/2022 | 6 MESES ✓ |
| E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL | 01/06/2020 | 30/06/2020 | 29 DIAS ✓ |
| E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL | 01/07/2020 | 31/07/2020 | 1 MES ✓ |
| E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL | 01/08/2020 | 30/09/2020 | 1 MES Y 29 DIAS ✓ |
| E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL | 01/10/2020 | 31/10/2020 | 30 DIAS ✓ |
| COMFACUNDI | 16/09/2019 | 02/03/2020 | 5 MESES Y 15 DIAS ✓ |



Gobernación del MAGDALENA

GESTIÓN CONTRACTUAL

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y
EXPERIENCIA PERSONA NATURAL

Código:
Versión:
Fecha:

| | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|---------------------------|
| ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. | 03/08/2015 | 31/08/2015 | 28 DIAS / |
| ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. | 01/09/2015 | 30/09/2015 | 29 DIAS / |
| ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. | 01/10/2015 | 31/07/2016 | 30 DIAS / |
| ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. | 01/04/2015 | 01/08/2015 | 4 MESES / |
| ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. | 01/05/2014 | 01/08/2014 | 3 MESES / |
| ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. | 01/03/2014 | 01/05/2014 | 2 MESES / |
| TOTAL, EXPERIENCIA CERTIFICADA | | | 37 MESES y 10 DIAS |

Analizados los aspectos establecidos en los estudios previos, certificamos que hemos verificado que la persona a contratar cuenta con los elementos de formación y/o experiencia determinados, que lo hacen idóneo(a) para ejecutar el contrato a celebrar.

Se expide en Santa Marta D.T.C.H., 17 del mes de febrero del 2025.

DIANA ESTHER CELEDON SANCHEZ
SECRETARIA DE SALUD DPTAL

JENNY CAMACHO NEUTO
Jefe de Oficina de Contratación

| | | | |
|--|----------------------------------|-------------|--|
| Proyecto | Brayan De Jesús Giraldo Guerrero | Contratista | |
| Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. Por lo tanto, lo presentamos para su firma. | | | |