	VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PS	

El día 10 de agosto de 2020, en la dirección de contratación, los firmantes, verificaron los documentos necesarios para celebrar contrato de prestación de servicios.

Objeto del contrato	El contratista se obliga para con el Departamento de Caquetá, a prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa los servicios profesionales para apoyar en el desarrollo del componente de Comunicación y Movilizacion Social del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI en cumplimiento con los Lineamientos para la gestión y Administración del Programa PAI, desde la Secretaría de Salud Departamental.		
Nombre de preseleccionado	**DAVID ALEXANDER FUENTES SALGADO**	**Nivel de educación**	PROFESIONAL

Requisito verificado	**Cumple Si/No**	**Observaciones**	
FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA (SIGEP) DEBIDAMENTE DILIGENCIADO	SI		
FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SI	**Tipo de documento**	c.c.
		Número de documento	1.117.504.642
FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR	SI	**Número de documento**	
TÍTULO DE FORMACIÓN EXIGIDA	SI	**Programa académico**	**ADMINISTRADOR DE EMPRESAS**
FOTOCOPIA ACTA DE FOTOCOPIA GRADO	SI	**Acta de grado No.**	6755
		Fecha de expedición	Junio 28 de 2013,
		Universidad/Institución	Universidad de la Amazonia
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO	SI	700023525-3	
AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL O ESTAR A PAZ Y SALVO	SI	Presenta afiliacion a Porvenir y Asmetsalud	
CERTIFICACIONES QUE ACREDITEN EXPERIENCIA	SI	**Cantidad de certificaciones entregadas**	
		7	
CERTIFICACIONES QUE ACREDITEN FORMACIÓN EXIGIDA	SI	**Cantidad De Certificaciones Entregadas**	
		1	
LICENCIA	N/A	N/A	
EXAMEN MEDICO LABORAL	SI	1	

VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN. VIGENTE	SI	**PRESENTA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS**
		NO
VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES PENALES EXPEDIDO POR LA POLICIA. VIGENTE	SI	**PRESENTA ANTECEDENTES PENALES**
		NO
VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES FISCALES EXPEDIDO POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. VIGENTE	SI	**PRESENTA ANTECEDENTES FISCALES**
		NO
SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS	**SI**	PRESENTA MULTAS
		NO

	VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PS	

VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:

TIPO DE EXPERIENCIA EXIGIDA	TIEMPO

Objeto/Cargo	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Tiempo	Cumple Si/No
PERIODISTA	27-02-2013	20-06-2016	3 años 4 meses	SI
PERIODISTA	03-01-2018	25-02-2020	2 años 1 mes	SI
TOTAL, TIEMPO DE EXPERIENCIA			5 AÑOS 5 MESES.	

VERIFICACIÓN DE FORMACIÓN:

Formación exigida	Entidad capacitadora	Fecha de culminación	Cumple Si/No
Profesional Administración de Empresas	Universidad de la Amazonia	Junio 28 de 2013	SI

RESUMEN:

Criterios Verificados	Cumple con el criterio verificado Si/No
¿Tiene la capacidad para contratar?	SI
¿Cuenta con la Experiencia necesaria?	SI
¿Cuenta con la Formación necesaria?	Si

Por lo anterior se recomienda al ordenador del gasto suscribir el contrato. Una vez leída el acta se firma el 10 de agosto de 2020.

YUDDY VANESSA SANCHEZ BONILLA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO.