Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-026
		VERSIÓN: 03
	CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	FECHA DE APROBACIÓN: 18/10/2024

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

HACE CONSTAR:

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, o la norma que lo adicione o modifique, y con fundamento en el artículo 83 de la Constitución Política, el cual dispone que todas las actuaciones de los particulares y de las auditorias publicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe; se realizó la verificación de los requisitos exigidos en los Estudios Previos para la celebración del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión cuyo objeto es: "Prestar apoyo en la ejecución de acciones en salud pública para la reducción de la morbilidad y mortalidad de las ETV y zoonosis en el área asignada, de acuerdo con el Lineamiento para la gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.", con base en los soportes de la hoja de vida aportados por el (la) señor(a) LIDIA MILENA MORENO ROMERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 20.928.532 expedida en Silvina, me permito dejar constancia que la persona arriba mencionada e identificada CUMPLE con la IDONEIDAD Y EXPERIENCIA requerida en los ESTUDIOS PREVIOS para desarrollar y ejecutar el objeto señalado.

así:

FORMACIÓN ACADÉMICA EXIGIDA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS:

FORMACIÓN ACADÉMICA	**Bachiller Académico**

EXPERIENCIA EXIGIDA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS:

TIEMPO DE LA EXPERIENCIA (EN MESES)	**De 16 a 20 meses de Experiencia Relacionada**

FORMACIÓN ACADÉMICA ACREDITADA PARA LA CONTRATACIÓN:

TÍTULOS OBTENIDOS O NOMBRE DE LOS ESTUDIOS ADELANTADOS	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	FECHA TERMINACIÓN MATERIAS	FECHA GRADO	TARJETA PROFESIONAL
BACHILLER ACADEMICO	**Colegio Departamental Santa Inés**		11 de julio 2008	

EXPERIENCIA ACREDITADA PARA LA CONTRATACIÓN:

ENTIDAD O EMPRESA CONTRATANTE	ÁREA RELACIONADA	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	TIEMPO DE EXPERIENCIA		
				DÍAS	MESES	AÑOS
Soluciones Ambientales SAN	**Salud Publica**	**12/01/2011**	**24/11/2012**	**12**	**10**	**1**
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA ACREDITADA				**12**	**10**	**1**

Por lo anterior, una vez revisada y verificada la documentación presentada, me permito dejar constancia que la persona arriba mencionada e identificada CUMPLE con la IDONEIDAD Y EXPERIENCIA requerida en los ESTUDIOS PREVIOS.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá en el mes de marzo de 2025.

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretaria de Salud

Revisó: Fabian Camilo Salgado- Subdirector de Vigilancia de Salud Pública
Proyectó: Ginna Cardenas Moya - Contratista SVSP