ALCALDÍA DE FLORENCIA	CÓDIGO A2.P05.F03	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 27/05/2022
	VERSIÓN 1.0	ACTA DE VERIFICACION DE DOCUMENTOS (CPSP y de AG)	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PÁGINA: 1 de 5

Ciudad y fecha	FLORENCIA, MARZO DE 2025
Lugar	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
Hora	2:00 PM
Asunto	ACTA DE VERIFICACION DE DOCUMENTOS
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA.
Valor	$ 21.750.000 M/CTE.

1. **VERIFICACIÓN JURÍDICA.** La realiza:

Nombre y apellidos	Funcionario*	Cargo	Contratista*	Objeto del contrato
SANDRA LILIANA VALLEJO RODRIGUEZ	X	**SECRETARIA DE SALUD**		

REQUISITO VERIFICADO	A	NA	C	NC	OBSERVACIONES	
Carta de presentación de la propuesta	X		X			
Hoja de Vida en formato SIGEP debidamente diligenciada y validada	X		X		Código de Validación:	
Fotocopia del documento de identidad	X		X		CC X C CE No. 6.802.910 DE Florencia - Caquetá	
Fotocopia título de formación exigido	X		X		Programa académico	TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ASISTENTE EN SANEAMIENTO AMBIENTAL
					Institución Educativa	EL POLITECNICO NACIONAL DE ARTES Y OFICIOS "PONAO"
					F/expedición	20/12/2014
Fotocopia acta de grado	X		X		Acta de grado No.	05
					F/expedición	20/12/2014
Fotocopia de la Tarjeta Profesional	X		X		No.	N/A

REQUISITO VERIFICADO	A	NA	C	NC	OBSERVACIONES							
Fotocopia título de formación en postgrado		X		X	Programa académico	N/A						
					Institución Educativa	N/A						
Fotocopia del acta de grado del título de postgrado		X		X	Acta de grado No.	N/A						
					F/expedición	N/A						
Registro Único Tributario	X		X		6.802.910-1							
Certificado Paz y Salvo Municipal	X		X		27 DE ENERO DE 2025							
Certificaciones que acrediten experiencia		X		X	Presenta	Si		No	X	Numero	5	
Certificaciones que acrediten formación exigida	X		X		Presenta	Si	X	No		Numero	3	
Certificado de Salud Pre Ocupacional	X		X		Presenta	Si	X	No		Fecha	27/08/2024	
Verificación de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. Vigente	X		X		F/Expedido	28/01/2025		Vigente				
					Registra inhabilidades o sanciones			Si	X			
								No				
Verificación de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. Vigente	X		X		F/Expedido	28/01/2025		Vigente				
					Reportado como responsable fiscal			Si	X			
								No				
Verificación de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional. Vigente	X		X		F/Expedido	28/01/2025		Vigente				
					Tiene asuntos pendientes con las autoridades judiciales			Si	X			
								No				
Verificación de certificado de medidas correctivas	X		X		F/Expedido	28/01/2025		Vigente				
					Tiene medidas correctivas en firme			Si	X			
								No				

A= aplica **NA** = No Aplica **C** = cumple **NC** = No Cumple

ALCALDÍA DE FLORENCIA	CÓDIGO A2.P05.F03	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 27/05/2022
	VERSIÓN 1.0	ACTA DE VERIFICACION DE DOCUMENTOS (CPSP y de AG)	FECHA DE ACTUALIZACIÓN PÁGINA: 3 de 5

2. VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:

TIPO DE EXPERIENCIA EXIGIDA								TIEMPO			
General		Profesional		Relacionada		Docente		Meses		Días	

No. DE CONTRATO O DE NOMBRAMIENTO	OBJETO/CARGO	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN			TIPO DE EXPERIENCIA				RESULTADO		TIEMPO		
		D	M	A	D	M	A	G	P	R	D	C	NC	A	M	D
GOBERNACION DEL CAQUETA	Auxiliar del Area de la Salud Cog. 412 Grado 06, adscrito a la Direccion Salud Publica – ETV.	02	11	2018	28	02	2024			X		X		5	3	
GOBERNACION DEL CAQUETA – CPS No. 104	Prestación de servicios de Apoyo a la Gestión	21	02	2017	30	12	2017			X		X			10	10
GOBERNACION DEL CAQUETA – CPS No. 497	Prestación de servicios de Apoyo a la Gestión	15	09	2016	30	12	2016			X		X			3	
GOBERNACION DEL CAQUETA – CPS No. 171	Prestación de servicios de Apoyo a la Gestión	20	03	2015	20	12	2015			X		X			9	
GOBERNACION DEL CAQUETA – CPS No. 254	Prestación de servicios de Apoyo a la Gestión	05	02	2014	19	12	2014								10	15
TOTAL, TIEMPO DE EXPERIENCIA														7 AÑOS – 9 MESES		

TIEMPO: D=Día M=Mes A=Año EXPERIENCIA: G=General P=Profesional R=Relacionada D=Docente

RESULTADO, EXPERIENCIA TOTAL EN MESES:

LABORAL (GENERAL)			RELACIONADA			DOCENTE		
TIEMPO	C	NC	TIEMPO	C	NC	TIEMPO	C	NC
N/A			7 AÑOS – 9 MESES	X				

C = Cumple NC = No Cumple

3. VERIFICACIÓN DE FORMACIÓN:

FORMACIÓN EXIGIDA	A	NA	C	NC	ENTIDAD CAPACITADORA	FECHA (DD/MMM/AAA)	INTENSIDAD HORARIA
TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ASISTENTE EN SANEAMIENTO AMBIENTAL	X		X		EL POLITECNICO NACIONAL DE ARTES Y OFICIOS "PONAO"	23 DE FEBRERO DE 2024	10 SEMESTRES

A= aplica **NA** = No Aplica **C** = cumple **NC** = No Cumple

4. VERIFICACIÓN PROPUESTA TÉCNICA Y ECONOMICA.

EL proponente invitado presenta una propuesta técnica ajustada a las condiciones de la entidad.

5. RESUMEN:

CRITERIOS VERIFICADOS	C	NC
Capacidad Jurídica	X	
Económico	X	
Educación	X	
Experiencia	X	
Formación	X	
Habilidades	X	
Propuesta técnica	X	

C = Cumple **NC** = No Cumple

6. RECOMENDACIÓN

Por lo anterior, los abajo firmantes, recomiendan suscribir el respectivo contrato de prestación de servicios con el proponente evaluado.

Una vez leída el acta se firma por los participantes en señal de aprobación,

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA LILIANA VALLEJO RODRIGUEZ	SECRETARIA DE SALUD	