VERIFICACIÓN DE REQUISITOS DE IDONEIDAD, EXPERIENCIA Y CAPACIDAD DEL SELECCIONADO

De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, la Secretaria Distrital de Salud-Fondo Financiero Distrital de Salud 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. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita, por lo anterior, a continuación, se presenta el análisis de idoneidad y experiencia en la selección del contratista dentro del proceso de contratación directa.

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
LEIDY CAROLINA ACERO BARRETO	1.015.392.451

2. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA

2.1. PERSONA NATURAL *(Diligenciar únicamente si aplica)*

2.1.1. FORMACION DEL CONTRATISTA
a) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA SOLICITADA POR LA ENTIDAD
Profesional en ciencias de la salud con especialización en ciencias de la salud o en economía, administración o contaduría o su equivalencia por 2 años de experiencia profesional según lo establecido en la Resolución 050 del 3 de enero de 2025.
b) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA
Acredita su formación como enfermera.

2.2. PERSONA JURÍDICA *(Diligenciar únicamente si aplica)*

	SOLICITADO	ACREDITADO
OBJETO SOCIAL	*N/A*	*N/A*
EXPERIENCIA SOLICITADA	*N/A*	

3. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA (Aplica para Persona Natural y Jurídica)

3.1. EXPERIENCIA ACREDITADA

N.	ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA CONTRATANTE	FECHA		AÑOS	MESES	DIAS
		INICIAL	FINAL			
1	MEDERI*	04/09/2020	01/01/2025	**4**	**3**	**28**
2						
3						
		TOTAL		**4**	**3**	**28**

*El título de posgrado en la modalidad de especialización se homologa por dos (2) años de Experiencia profesional o viceversa según lo establecido en el artículo 4 de la Resolución 050 del 3 de enero de 2025

4. RECOMENDACIÓN PARA CONTRATAR

Se certifica que: (i) la Hoja de Vida y sus correspondientes soportes presentados por LEIDY CAROLINA ACERO BARRETO fueron debidamente examinados para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2.2.1.2.1.4.9., del Decreto 1082 de 2015; (ii) Los documentos que acreditan idoneidad, formación académica, experiencia y capacidad para ejecutar el objeto del contrato, aportados fueron verificados y cumplen con los requisitos exigidos por la normativa vigente, en consecuencia se realiza la siguiente recomendación al ordenador del gasto para contratar:

Analizados los aspectos establecidos en los estudios previos, se deja constancia que los documentos que se aportan cuentan con los elementos de experiencia que lo hacen idóneo para ejecutar el contrato a celebrar.

CARLOS EDUARDO GALÁN SUÁREZ 2025.05.15 21:41:25 -05'00'

Firmado digitalmente por YIYOLA PEÑA RIOS

Nombre: CARLOS EDUARDO GALÁN SUÁREZ
Cargo: SUBDIRECTOR DE GARANTÍA DEL ASEGURAMIENTO

Nombre: YIYOLA YAMILE PEÑA RÍOS
Cargo: DIRECTORA DE ASEGURAMIENTO Y GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD

Elaboró: Nasly Vanessa Palacios Muñoz – Contratista – Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud

Certifico que he verificado la documentación relacionada con la experiencia presentada por el contratista y cumple con los requisitos mínimos, según la tabla de honorarios para la contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de personas naturales de la Secretaría Distrital de Salud y el Fondo Financiero Distrital de Salud: “Nombre o razón social de la entidad, empresa o persona natural, Tiempo de servicio y/o plazo de ejecución del contrato, Labor desempeñada, Firmadas por el funcionario o persona competente para su expedición y Cuando el perfil requiera experiencia relacionada y en el evento que, del objeto de la experiencia certificada, no se desprendan las funciones o actividades desempeñadas, las certificaciones deberán contener funciones y/u obligaciones y/o actividades; en caso que las certificaciones no tengan la información solicitada, se podrá aportar adicional a ellas, copia del contrato o documento equivalente que las contenga (…)”.

Nombre:

Daniela Astorquiza Benavides

DANIELA ASTORQUIZA BENAVIDES Firmado digitalmente por DANIELA ASTORQUIZA BENAVIDES Fecha: 2025.06.06 13:48:47 -05'00'

C.C.: 1.010.208.346 **Firma:**