ACTA DE VERIFICACION DE DOCUMENTOS DE IDONEIDAD DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA PARA CELEBRAR UN COTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Modalidad de selección	**Contratación Directa**	
Clase de contrato	**Prestación de Servicios**	
Objeto del proceso	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA, MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS Y DISPOSITIVOS DEL CONCEJO MUNICIPAL DE MOCOA PUTUMAYO"**	
Nombre del oferente invitado	**JHON FABER HOYOS ARAUJO**	
Presento propuesta	**SI**	**NO**
	X	

De acuerdo con lo establecido en el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de mayo de 2015, estos servicios se podrán contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita.

La Presidente del Concejo Municipal, junto a la Secretaria General del Concejo; a continuación procederá a realizar la verificación del cumplimiento por parte del oferente de las exigencias establecidas por la entidad en los estudios previos.

Requisito verificado	SI	NO	Observaciones
Carta de presentación de la propuesta. (Propuesta técnica v económica)	**X**		Se presenta propuesta técnica y económica en debida forma
Formato Único de Hoja de vida (función pública).	**X**		Presenta formato de la función pública, debidamente diligenciada y firmada.
Declaración Juramentada de bienes y rentas – Formato de la Función Pública.	**X**		Presenta declaración de bienes y rentas debidamente diligenciada.
Fotocopia del documento de identidad	**X**		Presenta cedula de ciudadanía No.1.124.853.498 expedida en Mocoa
Fotocopia título de formación exigido	**X**		Presenta título profesional de Ingeniero de Sistemas
Antecedentes disciplinarios (Procuraduría General de la Nación)	**X**		Presenta certificado, no registra antecedentes disciplinarios.
Antecedentes fiscales(contraloría)	**X**		Presenta certificado, no registra antecedentes fiscales.
Antecedentes Judiciales	**X**		Presenta certificado, no registra antecedentes judiciales.
Antecedentes medidas correctivas	**X**		Presenta certificado, no registra antecedentes de medidas correctivas.
No estar registrado como	**X**		Presenta certificado, no se encuentra vinculado en el Sistema

deudor alimentario moroso			Registro Nacional de deudores morosos (REDAM).
Inhabilidades por delitos cometidos contra menores de 18 años.	**X**		Aporta certificado por delitos cometidos contra menores de 18 años, no registra inhabilidades por este hecho.
Fotocopia del Registro Único Tributario	**X**		1124853498-5
Fotocopia Libreta Militar	**X**		
Certificado de un médico ocupacional	**X**		

EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA

EXPERIENCIA ACREDITADA		Tiempo laborado		Cumple	
Fecha y numero del Contrato	**Entidad Contratante**	**Desde**	**Hasta**	**Si**	**NO**
0336 CPS	Hospital José María Hernández	01-01-2023	30-04-2023	x	
1076		01-05-2023	30-09-2023	X	
0458		05-01-2024	31-04-2024	X	
TOTAL EXPERIENCIA				1 AÑO	

CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Analizado la hoja de vida y el perfil profesional de la persona invitada con respecto a las actividades establecidas en los estudios previos, **CERTIFICAMOS** que la persona contratar es idónea y cuenta con los elementos de formación y experiencia requeridos por esta dependencia, que la hacen idónea para ejecutar el contrato a celebrar.

Dado en Mocoa, Putumayo el 15/07/2025.

RESPONSABLE

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO
SULY JIMENA LOPEZ PEREZ
Presidenta Concejo Municipal de Mocoa

RESPONSABLE

ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO
ANA LISBETH MORA MOLINA
Secretaria General