



NIT: 891.855.130-1

CÓDIGO: AGB-01-F-27	CERTIFICACION DE IDONEIDAD	FECHA: 2024-05	VERSIÓN:3
------------------------	----------------------------	-------------------	-----------

COPIA CONTROLADA

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTION

El Municipio de Sogamoso requiere contratar a una persona con el fin de “prestar servicios profesionales especializados para realizar inspección, vigilancia a los componentes SOGCS y seguimiento a la implementación de las rutas integrales de atención en salud a las IPS que operan en el municipio de Sogamoso”. De acuerdo con lo establecido en el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, estos servicios se podrán contratar directamente con la persona que esté en capacidad de ejecutar el objeto de la contratación y que haya demostrado la idoneidad y la experiencia directamente relacionadas con las actividades a desarrollar.

El Municipio de Sogamoso no cuenta con personal de planta o este no es suficiente, para desarrollar las actividades objeto del contrato a celebrar, según constancia expedida por la Secretaría General del Municipio de Sogamoso.

A continuación, se realiza el análisis acerca del perfil requerido según la necesidad contemplada en el estudio previo que acompaña la contratación de acuerdo con la Resolución 001 de 02 enero que adopta la tabla de honorarios para la suscripción de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en la vigencia fiscal 2025

Para la presente contratación será aplicada la EQUIVALENCIA:

SÍ _____ NO X

NOTA: Marcar con una (x) la opción. Si la respuesta es SÍ, en el cuadro abajo referenciado, deberá especificarse y agotarse el mismo ejercicio.

PERFIL REQUERIDO			
FORMACIÓN ACADEMICA (Cuando aplique) ^{1*}	Título profesional en Odontología		
	Título de especialización en auditoría en Salud		
EXPERIENCIA (Cuando aplique) ^{2*}	LABORAL	(X)	25- 40 MESES DE EXPERIENCIA
	RELACIONADA		
PERFIL ACREDITADO POR LA PERSONA A CONTRATAR			
FORMACIÓN ACADEMICA (Cuando aplique) ^{3*}	Título Profesional de Odontóloga		
EXPERIENCIA (Cuando aplique) ^{4*}	LABORAL	(X)	60 MESES DE EXPERIENCIA EN AUDITORIAS
	RELACIONADA		

1 * Existen perfiles que no cuentan con la exigencia de formación académica alguna. En ese caso, se debe diligenciar la fila con la sigla NA (No Aplica).

2 * Existen perfiles que no cuentan con la exigencia de experiencia alguna. En ese caso, se debe diligenciar la fila con la sigla NA (No Aplica).

3 * Existen perfiles que no cuentan con la exigencia de formación académica alguna. En ese caso, se debe diligenciar la fila con la sigla NA (No Aplica).

4 * Existen perfiles que no cuentan con la exigencia de experiencia alguna. En ese caso, se debe diligenciar la fila con la sigla NA (No Aplica).



MUNICIPIO DE SOGAMOSO
MACROPROCESO: GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
PROCESO: CONTRATACIÓN



NIT: 891.855.130-1

CÓDIGO: AGB-01-F-27	CERTIFICACION DE IDONEIDAD	FECHA: 2024-05	VERSIÓN:3
------------------------	----------------------------	-------------------	-----------

COPIA CONTROLADA

		servicios profesionales en la ejecución de actividades de asesoría asistencia técnica en el SOGC con el municipio de Sogamoso N° 20230453 con el municipio de Sogamoso laboro por tiempo de seis meses y 10 días
		servicios profesionales en la ejecución de actividades de asesoría asistencia técnica en el SOGC con el municipio de Sogamoso N° 20220121 con el municipio de Sogamoso laboro por tiempo de tres meses
		servicios profesionales en la ejecución de actividades de asesoría asistencia técnica en el SOGC con el municipio de Sogamoso N° 20220489 con el municipio de Sogamoso laboro por tiempo de seis meses
		Aporta certificación expedida por el Hospital regional de Sogamoso laboro como profesional especializado en el área de calidad por tiempo de por tiempo de un año y dos meses
		Aporta certificación expedida por el Hospital regional de Sogamoso laboro como profesional especializado en el área de calidad por tiempo de por tiempo de 5 años y cinco meses

NOTA: Es posible adicionar filas de acuerdo a cada caso en particular.

En constancia de lo anterior se firma el presente documento en la ciudad de Sogamoso, el día 29 del mes de AGOSTO de 2025.

Firma:	
Nombre del secretario y/o jefe de oficina líder de la necesidad:	LUCY ESPERANZA RODRIGUEZ PEREZ
Cargo:	Secretaria Salud
Secretaría y/o jefe de Oficina de la necesidad:	ESTHER VICOTORIA CHAVEZ ALARCON

Proyectó: FIDELA C. Profesional Especializado