LA DIRECTORA DE SALUD PUBLICA
DE LA ALCALDÍA DE MOSQUERA

Que una vez verificados los documentos allegados por la Señora JUANITA CORRAL CASTILLO, identificada con cédula de ciudadanía 39.576.665., Representante legal del Hospital María Auxiliadora Nit. 832010436-9 se observó que cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para cumplir con el objeto: **PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD PARA REALIZAR LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZCIÓN DE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD RLCPD DEL MUNICPIO DE MOSQUERA**. *Así:*

IDONEIDAD

TITULO OBTENIDO	***ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO***	***NÚMERO DE SEMESTRES***
Acuerdo No:001-2003 "Por medio del cual se transforma el centro de salud policlínico de Mosquera en el Empresa Social del Estado María Auxiliadora del Municipio de Mosquera	*EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO*	***Entidad Publica del orden Municipal***

FORMACION

CURSOS O DIPLOMADOS	***ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO***	***NÚMERO DE SEMESTRE O INTENSIDAD DE HORARIA***
N.A	***N.A***	***N.A***

EXPERIENCIA

INSTITUCIÓN O EMPRESA	***CARGO O CONTRATO***	***TIEMPO DE SERVICIOS / EJECUCIÓN***	***JEFE INMEDIATO / SUPERVISOR***
ALCALDÍA DE MOSQUERA	PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD QUE CONSISTEN EN EJECUTAR TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN LOS PLANES DE ACCIÓN EN SALUD PIC.-contrato Interadministrativo **02-2023**	*9 meses*	*Secretaria de Salud*
ALCALDÍA DE MOSQUERA	PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD QUE CONSISTEN EN EJECUTAR TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN LOS PLANES DE ACCIÓN EN SALUD PIC-contrato Interadministrativo 001-2024	*5 meses*	*Dirección de Salud Publica*
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	REALIZAR PROCESO DE CERTIFICACION Y EL REGISTRO DE LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE POBLACION CON DISCAPCIDAD RLCPD EN EL DPTO DE CUNDINAMARCA	*1 Mes*	*JUAN CARLOS REYES/SUPERVISOR*

HABILIDADES SOCIALES

El supervisor llevo a cabo la entrevista al contratista para determinar las habilidades necesarias para ejecutar el objeto contractual con calidad

HABILIDADES	***CUMPLE***
N.A	***N.A***

La presente se expide al mes de septiembre el año dos mil Veinticinco (2025)

Atentamente,

_____

CLAUDIA MAHECHA PEÑA
Directora de Salud Publica