
 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	VERIFICACIÓN DE REQUISITOS DE IDONEIDAD EXPERIENCIA Y CAPACIDAD DEL SELECCIONADO				
	Código:	SDS-CON-FT-105	Versión:	1	

Elaboró: Diana Carolina Prada Nova, Jenny Carolina Moya Díaz, Jefry Steven Blanco Montes / Revisó: Edgar Andres Bustos Martínez / Aprobó: Katty Jhoana Rodríguez Lozano

## 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
MABEL ROCIO LIZCANO ORTEGA	1.030.548.592



### 2. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA

#### 2.1. PERSONA NATURAL

2.1.1. FORMACION DEL CONTRATISTA
<b>a) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA SOLICITADA POR LA ENTIDAD</b>
Profesional en áreas de agronomía, veterinaria y afines o ciencias de la salud o ciencias sociales y humanas o ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines o matemáticas o ciencias naturales o Economía, administración, contaduría y afines con especialización en áreas relacionadas con la profesión o su equivalencia.
<b>b) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA</b>
Enfermera con Especialización en Epidemiología y en Auditoría en Salud.

### 3. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA

3.1. EXPERIENCIA ACREDITADA						
N.	ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA CONTRATANTE	FECHA		AÑOS	MESES	DÍAS
		INICIAL	FINAL			
1	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - CONTRATO 6094271-2024	20/03/2024	31/07/2024	0	4	12
2	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - CONTRATO 4928845-2023	15/05/2023	14/02/2024	0	9	0
3	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - CONTRATO 4166800-2022	04/11/2022	03/04/2023	0	5	0

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	<b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b> <b>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>VERIFICACIÓN DE REQUISITOS DE IDONEIDAD</b> <b>EXPERIENCIA Y CAPACIDAD DEL SELECCIONADO</b>				
	Código:	SDS-CON-FT-105	Versión:	1	

Elaboró: Diana Carolina Prada Nova, Jenny Carolina Moya Díaz, Jefry Steven Blanco Montes / Revisó: Edgar Andres Bustos Martínez / Aprobó: Katty Jhoana Rodríguez Lozano

4	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - CONTRATO 4166800-2022	23/12/2021	22/09/2022	0	9	0
TOTAL				2	3	12

#### 4. RECOMENDACIÓN PARA CONTRATAR

Se certifica que: (i) la Hoja de Vida y sus correspondientes soportes presentados por **MABEL ROCIO LIZCANO ORTEGA** 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.

  
 Julián  
 Alfredo  
 Fernández  
 Niño

**Firma:**

**Nombre: JULIÁN ALFREDO FERNÁNDEZ NIÑO**

**Cargo: SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA**

Elaboró: Sandra Constanza Yara

  
 Firmado  
 digitalmente por  
 Sandra Constanza  
 Yara

Revisó: Nicolás Morales

  
 Firmado digitalmente por  
 Nicolás Morales

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** del profesional responsable del trámite en la Subdirección de contratación:

Melissa Arboleda valencia

C.C.: 1151968689

Firma: Melissa Arboleda