
 <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
MAGDA XIMENA PAREDES LIEVANO	39.574.027



### 2. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA

#### 2.1. PERSONA NATURAL

2.1.1. FORMACION DEL CONTRATISTA
<b>a) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA SOLICITADA POR LA ENTIDAD</b>
Bachiller en cualquier modalidad
<b>b) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA</b>
<u>Título de Bachiller</u>

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

	SOLICITADO	ACREDITADO
<b>OBJETO SOCIAL</b>	<u>N/A</u>	<u>N/A</u>

 <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 Diaz, Jefry Steven Blanco Montes / Revisó: Edgar Andres Bustos Martínez / Aprobó: Katty Jhoana Rodríguez Lozano

<b>EXPERIENCIA SOLICITADA</b>	<u>N/A</u>	
-------------------------------	------------	--

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

3.1. EXPERIENCIA ACREDITADA						
N.	ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA CONTRATANTE	FECHA		AÑOS	MESES	DÍAS
		INICIAL	FINAL			
1	Secretaría Distrital de Salud	20/08/2024	31/12/2024	0	4	10
2	Secretaría Distrital de Salud	19/03/2024	31/07/2024	0	4	12
3	Secretaría Distrital de Salud	09/03/2023	29/02/2024		11	26
TOTAL					19	48

### 4. RECOMENDACIÓN PARA CONTRATAR



Se certifica que: (i) la Hoja de Vida y sus correspondientes soportes presentados por **MAGDA XIMENA PAREDES LIEVANO** 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.

**Firma:** JEFE DE OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO  
**Nombre:** MARTHA PATRICIA AÑEZ MAESTRE  
**Cargo:** JEFE DE OFICINA DE CONTROL DISCIPLINARIO INTERNO

Elaboró: **D 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 (...)"

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>GESTIÓN CONTRACTUAL SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>				
	<p>VERIFICACIÓN DE REQUISITOS DE IDONEIDAD EXPERIENCIA Y CAPACIDAD DEL SELECCIONADO</p>				
	Código:	SDS-CON-FT-105	Versión:	1	
<p>Elaboró: Diana Carolina Prada Nova, Jenny Carolina Moya Diaz, Jefry Steven Blanco Montes / Revisó: Edgar Andres Bustos Martínez / Aprobó: Katty Jhoana Rodríguez Lozano</p>					

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

Melissa Arboleda valencia \_\_\_\_\_

**C.C.:** 1151968689 \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_