
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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					

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 Secretaría 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
DIANA CAROLINA FAJARDO NIÑO	52.518.162

2. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA

2.1. PERSONA NATURAL (*Diligenciar únicamente si aplica*)

2.1.1. FORMACION DEL CONTRATISTA
a) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA SOLICITADA POR LA ENTIDAD
Título de formación profesional en áreas del conocimiento de las ciencias de la educación, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, administración y afines o ingeniería de sistemas y afines que cuente con Posgrado en áreas afines a su profesión o en áreas del conocimiento de las ciencias de la educación, ciencias de la salud, ciencias sociales y humanas, administración y afines o ingeniería de sistemas y afines o su equivalencia por dos años de experiencia profesional adicional a la exigida.
b) FORMACION DEL CONTRATISTA ACREDITADA
Nutricionista Dietista Especialista en Epidemiología

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

3.1. EXPERIENCIA ACREDITADA						
No.	ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA CONTRATANTE	FECHA		AÑOS	MESES	DIAS
		INICIAL	FINAL			
01	FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD	04/09/2020	03/02/2021	00	05	00
02	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	01/02/2020	03/06/2020	00	04	03
03	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	05/03/2019	04/01/2020	00	10	00
TOTAL				01	07	03

4. RECOMENDACIÓN PARA CONTRATAR

