Ciudad y fecha	FLORENCIA, ENERO DE 2026
Lugar	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
Hora	04:00 PM.
Asunto	ACTA DE VERIFICACION DE DOCUMENTOS
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ADELANTAR ACTIVIDADES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES EN LA PARTE URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA.
Valor	$ 15.950.000

1. **VERIFICACIÓN JURÍDICA.** La realiza:

Nombre y apellidos	Funcionario*	Cargo	Contratista*	Objeto del contrato
SANDRA LILIANA VALLEJO RODRIGUEZ	X	SECRETARIA DE SALUD MUNICIAL		

REQUISITO VERIFICADO	A	NA	C	NC	OBSERVACIONES					
Carta de presentación de la propuesta	X		X							
Hoja de Vida en formato SIGEP debidamente diligenciada y validada	X		X		Código de Validación:					
Fotocopia del documento de identidad	X		X		CC	X	C		CE	
					No.	40.784.906				
Fotocopia título de formación exigido	X		X		Programa académico	SANEAMIENTO AMBIENTAL				
					Institución Educativa	PONAO				
					F/expedición	15-12-2017				
Fotocopia acta de grado	X		X		Acta de grado No.	ACTA DE GRADO INDIVIDUAL				
					F/expedición	15-12-2017				
Fotocopia de la Tarjeta Profesional		X			No.	N/A				
Fotocopia título de formación en postgrado		X			Programa académico	N/A				

REQUISITO VERIFICADO	A	NA	C	NC	OBSERVACIONES							
					Institución Educativa	N/A						
Fotocopia del acta de grado del título de postgrado		X			Acta de grado No.	N/A						
					F/expedición	N/A						
Registro Único Tributario	X		X		40.784.906 - 7							
Certificado Paz y Salvo Municipal	X		X		02/12/2025							
Certificaciones que acrediten experiencia	X		X		Presenta	Si	X	No		Numero	04	
Certificaciones que acrediten formación exigida	X		X		Presenta	Si	X	No		Numero	02	
Certificado de Salud Pre Ocupacional	X		X		Presenta	Si	X	No		Fecha	04/12/2023	
Verificación de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. Vigente	X		X		F/Expedido	17/12/2025				Vigente		
					Registra inhabilidades o sanciones					Si		
										No	X	
Verificación de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. Vigente	X		X		F/Expedido	17/12/2025				Vigente		
					Reportado como responsable fiscal					Si		
										No	X	
Verificación de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional. Vigente	X		X		F/Expedido	17/12/2025				Vigente		
					Tiene asuntos pendientes con las autoridades judiciales					Si		
										No	X	
Verificación de certificado de medidas correctivas	X		X		F/Expedido	17/12/2025				Vigente		
	X				Tiene medidas correctivas en firme					Si		
	X		X							No	X	

A= aplica **NA** = No Aplica **C** = cumple **NC** = No Cumple

2. VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:

TIPO DE EXPERIENCIA EXIGIDA								TIEMPO		
General		Profesional		Relacionada	X	Docente		Meses		Días	

NO. DE CONTRATO O DE NOMBRAMIENTO	OBJETO/CARGO	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN			TIPO DE EXPERIENCIA				RESULTADO		TIEMPO		
		D	M	A	D	M	A	G	P	R	D	C	NC	A	M	D
095	PRESTACION DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTION	21	02	2017	30	12	2017			X		X			10	10
149	APOYO A LA GESTION	12	04	2016	30	12	2016			X		X			8	19
FUMITODO	FUMIGADOR DE CONTROL DE VECTORES	01	02	2005	21	12	2005			X		X			11	20
TOTAL, TIEMPO DE EXPERIENCIA														2 años - 2 meses		

TIEMPO: D=Día M=Mes A=Año EXPERIENCIA: G=General P=Profesional R=Relacionada D=Docente

RESULTADO, EXPERIENCIA TOTAL EN MESES:

LABORAL (GENERAL)			RELACIONADA			DOCENTE		
TIEMPO	C	NC	TIEMPO	C	NC	TIEMPO	C	NC
N/A			2 años - 2 meses	X		N/A		

C = Cumple NC = No Cumple

3. VERIFICACIÓN DE FORMACIÓN:

FORMACIÓN EXIGIDA	A	NA	C	NC	ENTIDAD CAPACITADORA	FECHA (DD/MMM/AAA)	INTENSIDAD HORARIA
Técnico Saneamiento Ambiental	X		X		PONAO	15 de Diciembre de 2017	N/A

A= aplica NA = No Aplica C = cumple NC = No Cumple

4. VERIFICACIÓN PROPUESTA TÉCNICA Y ECONOMICA.

EL proponente invitado presenta una propuesta técnica ajustada a las condiciones de la entidad.

5. RESUMEN:

CRITERIOS VERIFICADOS	C	NC
Capacidad Jurídica	X	
Económico	X	
Educación	X	
Experiencia	X	
Formación	X	
Habilidades	X	
Propuesta técnica	X	

C = Cumple **NC** = No Cumple

6. RECOMENDACIÓN

Por lo anterior, los abajo firmantes, recomiendan suscribir el respectivo contrato de prestación de servicios con el proponente evaluado.

Una vez leída el acta se firma por los participantes en señal de aprobación,

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
SANDRA LILIANA VALLEJO RODRIGUEZ	Secretaria de Salud Municipal	