
	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
Daniel Andrés Rincon Hernández	80.117.750



2. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA

2.1. PERSONA NATURAL

2.1.1. FORMACION DEL CONTRATISTA
a) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA SOLICITADA POR LA ENTIDAD
Título profesional en Áreas del conocimiento de Economía, Administración, Ciencias sociales y humanas, Contaduría Y Afines y Posgrado en Áreas del conocimiento de Economía, Administración, Contaduría Y Afines.
b) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA
Profesional en Ciencia de la información: Bibliotecología, Documentación y Archivística Especialización en Gestión Pública Magister en Gestión de la Información Documental

3. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA

3.1.EXPERIENCIA ACREDITADA						
N.	ENTIDAD PÚBLICA O PRIVADA CONTRATANTE	FECHA		AÑOS	MESES	DIAS
		INICIAL	FINAL			
1	Fondo Financiero Distrital de Salud No. 6714705 -2024	05/09/2024	31/12/2024	0	03	27
2	Fondo Financiero Distrital de Salud 6159744 -2024	05/04/2024	31/07/2024	0	03	27
3	Fondo Financiero Distrital de Salud No. 3878640 -2022	05/08/2022	29/02/2024	01	06	25
4	Fondo Financiero Distrital de Salud No. 2736066 -2021	17/08/2021	15/05/2022	0	08	29
Total				2	11	18

	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

4. RECOMENDACIÓN PARA CONTRATAR

Se certifica que: (i) la Hoja de Vida y sus correspondientes soportes presentados por **Daniel Andrés Rincón Hernández** 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.


 Firmado digitalmente por
Manuel Alejandro Godoy Cubillos

Manuel Alejandro Godoy Cubillos

Director de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud

Elaboró: Angelica María Correal


 Angelica
 a Maria
 Correal
 Rico

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

Cristian Felipe Ordoñez C

C.C.: 1.002.802.704

Firma: Cristian F. Ordoñez