

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. GOBIERNO SEGURIDAD Y CONVIVENCIA Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal	GESTION CONTRACTUAL	Código: IDPAC-GC-FT-09 Versión: 03 Página 1 de 1 Fecha: 22/06/2016
	ACTA DE IDONEIDAD CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

1. OBJETO
Prestar los servicios profesionales con autonomía técnica y administrativa para desarrollar procesos de formación de comunicación comunitaria impulsados por la Gerencia Escuela de Participación.

Teniendo en cuenta el artículo 2.2.1.2.1.4.9. del Decreto 1082 de 2015, mediante la presente ACTA se procede a EVALUAR la Idoneidad del (la) señor(a) LUZ ESMERALDA GARAY ROJAS, mayor de edad y vecino(a) de esta ciudad, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 52.729.679 para suscribir el contrato, cuyo objeto fue descrito anteriormente, conforme a lo dispuesto en los estudios previos para el efecto.

FORMACION ACADEMICA		EXPERIENCIA GENERAL						EXPERIENCIA ESPECIFICA		
Requisitos solicitados en el estudio previo	Título profesional en Ciencias sociales y humanas, con posgrado a nivel de especialización	Sesenta (60) Meses								
Documentos que aporta el contratista para acreditar el perfil solicitado	COMUNICADOR SOCIAL - PERIODOSTA LA FUNDACION UNIVERSIDAD CENTRAL. Diploma de grado del 22 de Mayo de 2003, Folio 574. ESPECIALISTA EN GERENCIA DE MERCADO ESTRATEGICO UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA Diploma de grado del 28 de Noviembre de 2016, libro de registro 21	Fecha inicio	Fecha terminación	Término ejecución		Fecha expedición certificación	EMPRESA			
		DIA/MES/AÑO	DIAMES/AÑO	MESES	DÍAS	DIA/MES/AÑO				
		11/04/2016	30/11/2018	31	19	23/01/2019	SECRETARIA DE EDUCACIÓN			
		15/04/2013	19/01/2014	9	4	31/08/2016	HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E - UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD RAFAEL URIBE URIBE E.S.E Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.			
		20/01/2014	9/01/2015	11	19	31/08/2016	HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E - UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD RAFAEL URIBE URIBE E.S.E Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.			
		20/04/2015	31/01/2016	9	11	31/08/2016	HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E - UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD RAFAEL URIBE URIBE E.S.E Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.			
		11/02/2016	29/02/2016	0	18	31/08/2016	HOSPITAL RAFAEL URIBE URIBE E.S.E - UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD RAFAEL URIBE URIBE E.S.E Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.			
		5/04/2010	30/07/2010	3	25	30/07/2010	HOSPITAL DE USME I NIVEL E.S.E			
		16/06/2009	31/12/2009	6	15	26/07/2010	SET LABORAL-Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.			
		TOTAL TIEMPO MESES		69	21					
		SI	MESES				69			
CUMPLE	CUMPLE						CUMPLE			

Certifico que conforme a la evaluación efectuada, el (la) señor(a) LUZ ESMERALDA GARAY ROJAS, mayor de edad y vecino(a) de esta ciudad, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 52.729.679, es Idóneo(a) para ejecutar el objeto previsto, por lo que se decide celebrar el contrato con el mismo.

FIRMA	
NOMBRE	ADRIANA MEJÍA RAMÍREZ
CARGO	GERENTE
DEPENDENCIA SOLICITANTE	ESCUELA DE PARTICIPACIÓN