
 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p align="center"><b>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN</b>  <b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</b>  <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>  <b>VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA</b>  <b>SELECCIÓN DE CONTRATISTAS PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA:</b>  <b>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b></p> <p align="right">Código: SDS-CON-FT-067 V.5</p>	<p>Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez  Revisado: Essay Ximena Arévalo Torres  Aprobado por: Pilar Alexon Contreras  Erazo</p>	
---	--	---	---

**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
YOLANDA CHAPARRO MALAVER	51.883.275

**2. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

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

<b>2.1.1. FORMACION DEL CONTRATISTA</b>
<b>a) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA SOLICITADA POR LA ENTIDAD</b>
Profesional en Enfermería, de cero (0) a seis (06) meses de experiencia profesional



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN  
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL  
VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA  
SELECCIÓN DE CONTRATISTAS PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA:  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN  
Código: SDS-CON-FT-057 V.5

Elaborado por:  
Luis Eduardo Zamora Sánchez  
Revisado: Essy Ximena Arévalo Torres  
Aprobado por: Pilar Alexon Contreras  
Erazo



## b) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA



La contratista acredita su formación como Enfermera profesional

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

OBJETO SOCIAL	SOLICITADO		ACREDITADO	
	N/A		N/A	
EXPERIENCIA SOLICITADA	N/A			

## 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	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	22-08-2019	17-12-2019		3	26
2	MINDEFENSA - HOSPITAL MILITAR CENTRAL	03-08-2017	13-12-2017		4	11
TOTAL					8	7

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA SELECCIÓN DE CONTRATISTAS PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN Código: SDS-CON-FT-057 V.5</p>	<p>Elaborado por: Luis Eduardo Zamora Sánchez Revisado: Essy Ximena Arévalo Torres Aprobado por: Pilar Alexon Contreras Erazo</p>	
---	---	---	---

#### 4. RECOMENDACIÓN PARA CONTRATAR

El suscrito certifica que: (i) la Hoja de Vida y sus correspondientes soportes presentados por **YOLANDA CHAPARRO MALAVER** 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 por **YOLANDA CHAPARRO MALAVER** fueron verificados y cumplen con los requisitos exigidos por la normativa vigente, en consecuencia realizamos la siguiente recomendación al ordenador del gasto para contratar:

Analizados los aspectos establecidos en los estudios previos, se deja constancia que los documentos que aporta **YOLANDA CHAPARRO MALAVER**, cuentan con los elementos de experiencia que lo hacen idóneo para ejecutar el contrato a celebrar.

  
**ANDRÉS JOSÉ ÁLVAREZ VILLEGAS**  
DIRECTOR URGENCIAS Y EMERGENCIAS  
EN SALUD

  
**MANUEL ALFREDO GONZÁLEZ MAYORGA**  
SUBSECRETARIO DE SERVICIOS DE  
SALUD Y ASEGURAMIENTO

Elaboró: J/Peñaranda

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: Kimberly Maca Gonzalez : c.c.: 1010434087 : Firma: Kimberly Maca

