FECHA:	27	08	2026

PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
		X

INFORMACION DEL CONTRATISTA	
NOMBRE	MARIA CRISTINA CARDENAS CORTES
IDENTIFICACION	53.095.034 DE BOGOTA
SECRETARIA O DIRECCION	SECRETARIA DE SALUD
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, DOCUMENTALES Y DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN QUE ADELANTE LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE COTA.

CERTIFICADO DE IDONEIDAD

De acuerdo con el artículo 209 de la Constitución Política, para garantizar los principios igualdad, moralidad e imparcialidad así como los principios rectores de la contratación pública, se hace necesario e imperante analizar y certificar la idoneidad en la contratación directa bajo la causal invocada, dejando constancia de su procedencia.

Así las cosas bajo el amparo normativo expresando en el numeral 4 del articulo 2 de la ley 1150 de 2007, así como el decreto 1082 de 2015, subsección 4 desde el articulo 2.2.1.2.1.4.1 hasta el 2.2.1.2.1.4.11., la administración municipal podrá contratar directamente con la persona natural y/o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, conforme a los artículos 1495, 1496, 1497, 1498, 1500, 1502, 1503, 1602 del Código Civil Colombiano, y el articulo 41 de la ley 80 de 1993, siempre que se haya demostrado la idoneidad o experiencia directamente relacionada con el área de que se trate.

FORMACION ACADEMICA REQUERIDA	
TITULO BACHILLER	X
TITULO TECNICO PROFESIONAL	
TITULO TECNOLOGICO	X
TITULO PROFESIONAL	
POSGRADO EN MODALIDAD ESPECIALIZACION	
POSGRADO EN MODALIDAD MAESTRIA	
DOCTORADO	
OTRO (INDICAR CUAL)	

FORMACION ACADEMICA REQUERIDA	
AREA DEL CONOCIMIENTO PREGRADO	ECONOMIA, ADMINISTRACIÓN, CONTADURÍA Y AFINES
AREA DEL CONOCIMIENTO POSGRADO	N/A

FORMACION ACADEMICA ACREDITADA		
TITULO	INSTITUCION EDUCATIVA	FECHA DE GRADO

Bachiller Académico	*Institución educativa nuevo Chile*	*04/12/2003*
Tecnólogo en Negociación internacional.	*Servicio de aprendizaje nacional SENA*	*27/02/2023*

EXPERIENCIA REQUERIDA		
TIPO	**TIEMPO**	**OBSERVACION**
LABORAL	N/A	NINGUNA
RELACIONADA	N/A	NINGUNA
PROFESIONAL	N/A	NINGUNA

EXPERIENCIA ACREDITADA		
TIPO	**TIEMPO**	**CUMPLE/NO CUMPLE**
LABORAL	N/A	N/A
RELACIONADA	N/A	N/A
PROFESIONAL	N/A	N/A
NOTA. EN EL CUADRO ANEXO SE ENCUENTRA LA EXPERIENCIA ACREDITADA CONFORME A LA DOCUMENTACION APORTADA		

EQUIVALENCIA ACADEMICA		
EXPERIENCIA	**TIEMPO**	**OBSERVACION**

EXCLUSION
JUSTIFICAR LA EXCLUSION CONFORME AL DECRETO DE HONORARIOS
N/A

Esta constancia se suscribe y se expide el día veintisiete (27) del mes de agosto del año 2026, en cumplimiento de lo establecido el literal h del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.9., del Decreto 1082 de 2015.



YUDY YISEL MAHECHA BEJARANO
SECRETARIA DE SALUD
MUNICIPIO DE COTA
CUNDINAMARCA

PROYECTÓ	REVISO	APROBO
XIMENA EDITH FUQUENE RIVERA	XIMENA EDITH FUQUENE RIVERA	YUDY YISEL MAHECHA BEJARANO
 FIRMA	 FIRMA	 FIRMA