## ACTA DE VERIFICACION DE DOCUMENTOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

| | | |
|---|---|---|
| **MODALIDAD DE SELECCIÓN** | Contratación Directa | |
| **CLASE DE CONTRATO** | Prestación de Servicios de apoyo a la gestión | |
| **OBJETO DEL PROCESO** | **"CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNICO, PARA APOYAR EN LAS ACTIVIDADES SEGUIMIENTO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ASEGURAMIENTO DEL REGIMEN SUBSIDIADO, DE LA SECRETARIA DE SALUD, EN EL MUNICIPIO DE MOCOA, DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO."** | |
| **NOMBRE DEL OFERENTE INVITADO** | **CARMENSA YALENIS BENAVIDES CUARAN** | |
| **PRESENTO PROPUESTA** | **SI** | **NO** |
| | X | |

De acuerdo con lo establecido en el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de mayo de 2015,estos servicios se podrán contratar directamente con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita.

La **SECRETARÍA DE SALUD** Municipal a continuación procederá a realizar la verificación del cumplimiento por parte del oferente de las exigencias establecidas por la entidad en los estudios previos.

### REQUISITOS DE IDONEIDAD

| REQUISITO VERIFICADO | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Contar con usuario Secop II | X | | |
| Carta de presentación de la propuesta | X | | Presentar Carta de presentación de la propuesta debidamente diligenciada. |
| Hoja de vida diligenciada en el SIGEP II | X | | Presenta formato de la función pública, debidamente diligenciada, validada y descargada del SIGEP, con sus respectivos soportes |
| Declaración Juramentada de bienes y rentas diligenciada en el aplicativo de la integridad pública - Función pública, del año inmediatamente anterior. Ley 2013 de 2019 - SIGEP II. | X | | Presenta declaración de bienes y rentas diligenciada y descargada del SIGEP II |
| Documento de identidad | X | | **CC** X **TI** **CE**<br>**No.** 27361725 EXPEDIDA EN MOCOA PUTUMAYO |
| Definición situación Militar | | X | N/A |



contratacion@mocoa-putumayo.gov.co
Calle 7 No. 6 - 42 - Barrio Centro
Edificio Palacio Municipal - Mocoa Putumayo
Código Postal: 860001
AlcaldiaDeMocoaCiudadCapital
www.mocoa-putumayo.gov.co

| REQUISITO VERIFICADO | SI | NO | OBSERVACIONES | |
|---|---|---|---|---|
| Documento que acredite Definición de la situación militar o la libreta militar (Hombres menores de 50 años) | | | | |
| Registro Único Tributario con actividad económica a fin a su profesión | X | | **1060206318-1** con actividades económicas a fin al objeto del presente proceso | |
| Estudios requeridos | X | | Programa académico requerido | **TÉCNICO EN APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD** |
| | | | Institución | **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA** |
| | | | Acta de grado | **Acta No. 266466906 -16/10/2019** |
| Tarjeta o matrícula profesional o licencia | | X | Matrícula profesional | **N/A** |
| | | | Fecha expedición | **N/A** |
| Certificado de antecedentes Disciplinarios de la entidad encargada de regular la profesión del nivel educativo que aplique, cuando haya lugar | | X | **N/A** | |
| Inscripción Rethus y/o autorización para el ejercicio profesional de la salud | | X | **N/A** | |
| Título de bachiller | X | | Bachiller | **BACHILLER ACADÉMICO** |
| | | | Institución | **INSTITUCIÓN EDUCATIVA – COLEGIO NACIONAL PIO XII** |
| | | | Acta de grado | **Acta No. 0605 de 06 DE DICIEMBRE DE 2002** |
| Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación, no mayor a tres meses | X | | No registra sanciones ni Inhabilidades vigentes - Verificación 29/07/2026 | |
| Certificación de antecedentes fiscales, no estar incluido en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, no mayor a tres meses | X | | No se encuentra reportado como responsable fiscal – Verificación 30/07/2026 | |
| Certificado de Antecedentes Judiciales de la Policía Nacional, no mayor a tres meses | X | | No registra antecedentes - Verificación 29/07/2026 | |



contratacion@mocoa-putumayo.gov.co
Calle 7 No. 6 - 42 - Barrio Centro
Edificio Palacio Municipal - Mocoa Putumayo
Código Postal: 860001
AlcaldiaDeMocoaCiudadCapital
www.mocoa-putumayo.gov.co

| REQUISITO VERIFICADO | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Anexar Certificado de medidas correctivas de la Policía Nacional, no mayor a tres meses | X | | No se encuentra vinculado en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas. RNMC de la Policía Nacional de Colombia. |
| Certificado en el que conste que no se encuentra inscrito en el registro de inhabilidades por delitos establecidos en el art. 1 ley 1918 de 2018. | X | | No registra sanciones ni Inhabilidades vigentes - Verificación 29/07/2026 |
| Certificado REDAM – No estar registrado como deudor alimentario moroso conforme al art. 6 ley 2097 de 2021 | X | | Presenta Certificación REDAM de fecha 29/01/2026. no se encuentra inscrito en el registro de deudores alimentarios morosos - Verificación 30/07/2026 |
| Certificado de aptitud Ocupacional para las actividades requeridas con la entidad a contratar. (Certificado Médico Laboral de Ingreso) | X | | Concepto Aptitud laboral de fecha 02/07/2025, con concepto: Apto sin patología Aparente. |
| Certificados de participación y aprobación Cursos Virtuales:<br>• Modelo Integrado de Planeación y Gestión.<br>• Integridad, Transparencia y lucha contra la corrupción | X | | Presenta los siguientes certificados:<br>• Certificación de participación y aprobación del Curso virtual en: Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción de 30/07/2026.<br>• Certificado de participación y aprobación de los módulos completos del Curso virtual MIPG de 30/07/2026.<br>• Certificado de participación y aprobación del Módulo de Auditoria del Curso Virtual MIPG de 30/07/2026. |
| Formato Compromiso estándar de conducta anticorrupción | X | | Formato debidamente diligenciado y firmado – 29/07/2026 |

## ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA

Este despacho procede a tener en cuenta la siguiente experiencia y relacionada del proveedor:

| EXPERIENCIA PROFESIONAL GENERAL | | | |
|---|---|---|---|
| Tarjeta profesional No. | DESDE | HASTA | EXPERIENCIA |



contratacion@mocoa-putumayo.gov.co
Calle 7 No. 6 - 42 - Barrio Centro
Edificio Palacio Municipal - Mocoa Putumayo
Código Postal: 860001
AlcaldiaDeMocoaCiudadCapital
www.mocoa-putumayo.gov.co

| | | | AÑOS | MESES | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|
| | N/A | N/A | | | |

**EXPERIENCIA RELACIONADA**

| FECHA, NÚMERO CONTRATO O LABOR | ENTIDAD CONTRATANTE | DESDE | HASTA | EXPERIENCIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | AÑOS | MESES | DIAS |
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNICO EN ADMINISTRACION EN SALUD PARA REALIZAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DISTRIBUCION, SEGUIMIENTO, ORGANIZACIÓN Y ARCHIVO DE LA INFORMACION DE LA OFICINA DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO. | SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO. | 15-07-2021 | 14/10-2021 | | 3 | 0 |
| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UN TECNICO EN ADMINISTRACION EN SALUD PARA REALIZAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA DISTRIBUCION, SEGUIMIENTO, ORGANIZACIÓN Y ARCHIVO DE LA INFORMACION DE LA OFICINA DE PRESTACION Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO. | SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO. | 06-04-2021 | 05/07-2021 | | 3 | 0 |
| | | | TOTAL | 6 MESES | | |



contratacion@mocoa-putumayo.gov.co
Calle 7 No. 6 - 42 - Barrio Centro
Edificio Palacio Municipal - Mocoa Putumayo
Código Postal: 860001
AlcaldiaDeMocoaCiudadCapital
www.mocoa-putumayo.gov.co

Analizados los aspectos establecidos en los estudios previos, certificó que la persona a contratar cuenta con los elementos de formación y experiencia determinados por esta Área, que lo hacen idóneo para ejecutar el contrato a celebrar.Teniendo en cuenta que el oferente está dando cumplimiento a los requerimientos efectuados por la entidad en los estudios previos, de deja a consideración del Alcalde del Municipio de Mocoa, la celebración del contrato de prestación de servicios en mención, con la persona invitada para tal efecto.

Se firma en San Miguel de Agreda de Mocoa, a los 14 días del mes de septiembre de 2026.

ALEXANDRA BENAVIDES GONZALEZ
**Secretaria de Salud Municipal**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Elaboró:** | Carlos Javier Jurado | Apoyo de Gestión Publica | Secretaría de Salud Municipal | |
| **Revisó:** | Alexandra Benavides González | Secretaria de Salud Municipal | Secretaría de Salud Municipal | |

DOCUMENTO CONTROLADO
SAN MIGUEL DE AGREDA DE MOCOA
MUNICIPIO DE MOCOA



contratacion@mocoa-putumayo.gov.co
Calle 7 No. 6 - 42 - Barrio Centro
Edificio Palacio Municipal - Mocoa Putumayo
Código Postal: 860001
AlcaldiaDeMocoaCiudadCapital
www.mocoa-putumayo.gov.co