CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

El Decreto 1082 de 2015, sobre los Contratos de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión, establece taxativamente lo siguiente:

El artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 señala:

"... Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y 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.

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturalezaintelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funcionesde la Entidad Estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales..."

CONDICIONES EVALUADAS:

Que, de conformidad con la verificación de los soportes de la hoja de vida de **OVIDIO ESTEBAN OVALLE CANALES,** identificado con cédula de ciudadanía número 1.067.806.018 de La Paz, cumple con la idoneidad y experiencia necesaria para la ejecución del objeto a contratar, el cual consiste en el **"APOYO A LA OFICINA DE DESARROLLO SOCIAL EN LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DIRIGIDOS A LA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE LA PAZ-CESAR"**.

PERFIL REQUERIDO

PERFIL ACTIVIDADES PROFESIONALES	Un Profesional para acompañar los programas y proyectos dirigidos a la población vulnerable del municipio de La Paz-Cesar.
FORMACIÓN ACADEMICA	Administrador de empresas
EXPERIENCIA GENERAL	Entre 6 y 12 meses de experiencia relacionada.

VERIFICACIÓN DE LA IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

EDUCACION	CARRERA ESPECIALIDA/OTROS /	NOMBRE DE LA INSTITUCION	AÑO DE GRADUACION
Superior	Administrador de empresas	Universidad Popular del Cesar	2025

EXPERIENCIA

ENTIDAD QUE EMITE LA CERTIFICACIÓN	EXPERIENCIA		
	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	SUB-TOTAL, MES
MUNICIPIO DE LA PAZ CESAR	18/06/2025	18/12/2025	6 Meses
HOSPITAL MARINO ZULETA	04/02/2016	04/03/2016	1 mes
HOSPITAL MARINO ZULETA	08/06/2016	08/07/2016	1 mes
HOSPITAL MARINO ZULETA	11/07/2016	11/08/2016	1 mes
HOSPITAL MARINO ZULETA	11/08/2016	31/12/2016	4 meses y 20 días
HOSPITAL MARINO ZULETA	02/01/2017	02/04/2017	3 meses
HOSPITAL MARINO ZULETA	03/04/2017	03/07/2017	3 meses
HOSPITAL MARINO ZULETA	04/07/2017	03/10/2017	3 meses
HOSPITAL MARINO ZULETA	04/10/2017	04/11/2017	1 mes
HOSPITAL MARINO ZULETA	02/01/2018	01/02/2018	1 mes
HOSPITAL MARINO ZULETA	02/02/2018	02/05/2018	3 meses
HOSPITAL MARINO ZULETA	05/06/2018	04/07/2018	1 mes
HOSPITAL MARINO ZULETA	03/09/2018	02/10/2018	1 mes
HOSPITAL MARINO ZULETA	02/04/2019	01/08/2019	4 meses
HOSPITAL MARINO ZULETA	02/08/2019	01/10/2019	2 meses
HOSPITAL MARINO ZULETA	02/01/2020	01/04/2020	3 meses
HOSPITAL MARINO ZULETA	04/03/2016	04/06/2016	3 meses
TOTAL, MESES			41 MESES Y 20 DIAS

EVALUACIÓN		
IDONEIDAD	Aportó título.	Sí

EXPERIENCIA GENERAL	Tiene experiencia relacionada entre 06 y 12 meses.	Sí

DOCUMENTOS	APORTADO
Documento - propuesta donde acepta todas las condiciones y especificaciones de la entidad (firmada).	SI
Copia de la Cédula de Ciudadanía.	SI
Copia del Registro Unico Tributario -RUT- expedido por la DIAN.	SI
Formato único de Hoja de vida de la función pública diligenciado y visto bueno entidad.	SI
Formulario único de declaración juramentada de bienes y rentas.	SI
Verificación de antecedentes fiscales Certificado de antecedentes disciplinarios.	SÍ
Verificación de antecedentes del RNMC.	SI
Verificación de antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación.	SÍ
Verificación de antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República.	SI
Certificado de afiliación o planilla de pago de pensión y salud (seguridad social) como cotizanteindependiente del régimen contributivo.	SÍ
Exámenes médicos ocupacionales (visiometria, audiometría y ocupacionales).	SI
Verificación del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS), para losprofesionales del área de la salud (Si aplica).	N/A
Verificación que está registrado (a) en el SECOP II en calidad de Proveedor con la finalidad departicipar y celebrar contratos, (Anexo pantallazo del registro en el SECOP II)	SÍ

Se expide la presente constancia de conformidad con lo señalado en los Estudios y Documentos Previos y las certificaciones de experiencia y estudios realizados, documentos que hacen parte integral de este documento, concluyendo que la propuesta presentada cumple con los requisitos estipulados en el estudio previo que originó el proceso de contratación.

Responsable,

ADALBERTO RAMIREZ PEREZ
Secretario de Gobierno y Desarrollo Comunitario