Supersubsidio	**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN**	**Código: FO-CAD-016; Versión: 7**

De acuerdo con lo establecido en el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, la SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR podrá contratar directamente 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 y experiencia requerida y relacionada con las actividades a desarrollar.

Para efectos de llevar a cabo la contratación directa, una vez elaborados los estudios previos, se analiza la hoja de vida única del contratista junto con las certificaciones de estudios y de experiencia aportados con la misma, para ejecutar el siguiente:

1. OBJETO

(ID: GGTH-452) OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL GRUPO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO ADSCRITO A LA SECRETARÍA GENERAL PARA APOYAR EL DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DE ESTRATEGIAS DE GESTIÓN HUMANA, BIENESTAR Y DESARROLLO ORGANIZACIONAL, ASÍ COMO LAS ACCIONES RELACIONADAS CON SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, GESTIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL Y FORTALECIMIENTO DEL AMBIENTE LABORAL, EN ARTICULACIÓN CON LOS PROCESOS A CARGO DE LA SECRETARÍA GENERAL **PI:** IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN EN EL MARCO DE LA ARQUITECTURA EMPRESARIAL DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR NACIONAL. **ACTIVIDAD:** ARTICULAR LA OPERACIÓN DE LOS SISTEMAS DE GESTIÓN CON LOS REQUISITOS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN.

2. HONORARIOS, PERFILES Y REQUISITOS SEGÚN LA RESOLUCIÓN DE HONORARIOS VIGENTE

2.1 ANÁLISIS Y ESTUDIO DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA A SELECCIONAR

Nombres y Apellidos Completos:	**ANDRES FELIPE ALBA AYALA**	**Número de Identificación**	**80.814.449**

2.2. PERFIL Y REQUISITOS EXIGIDOS EN LA RESOLUCION DE HONORARIOS

Perfil según Resolución de Honorarios:	EXPERTO I	**Titulo según Resolución de Honorarios:**	De formación profesional, matrícula o tarjeta profesional en los casos de ley. De posgrado o su Equivalente
Posgrado según Resolución de Honorarios:	TÍTULO DE POSGRADO O SU EQUIVALENTE	**Experiencia según Resolución de Honorarios:**	De 35 a 38 meses de experiencia profesional de los cuales 12 meses de experiencia relacionada.

2.3. PERFIL Y REQUISITOS EXIGIDOS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y ACREDITADOS POR EL CONTRATISTA A SELECCIONAR:

Area y/o profesión establecidos en los EstudiosPrevios:	PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA, CON POSGRADO EN LA MODALIDAD DE ESPECIALIZACIÓN EN GESTIÓN HUMANA, GESTIÓN AMBIENTAL, SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES Y/O AFINES O SU EQUIVALENTE.
De lo Certificado: De acuerdo con lo aportado por el contratista a seleccionar, se evidencia:	TÍTULO DE BACHILLER ACADEMICO, EXPEDIDO POR EL COLEGIO GIMNANSIO LOS ROBLES TÍTULO DE PSICOLOGO, EXPEDIDO POR LA UNIVERSIDAD EL BOSQUE TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GESTIÓN HUMANA, EXPEDIDO POR LA UNIVERSIDAD EAN

Fecha de Expedición del Diploma o Acta de Grado de Bachiller	**Fecha de Expedidicón del Diploma o Acta de Grado para Técnico, Tecnológico o Profesional (Si aplica)**	**Fecha de Expedición del Diploma o Acta de Grado de Especialización (Si Aplica)**	**Fecha de Expedición del Título de Maestría o Doctorado (Si Aplica)**
30/11/2001	24/01/2008	26/11/2013	NO APLICA

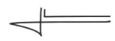
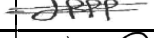
Fecha de Certificación de Terminación de Materias para Contabilizar Experiencia (Si Aplica)		**Número de Tarjeta o Matrícula Profesional (Si Aplica)**	**Fecha de expedición Tarjeta o Matrícula Profesional**
NO APLICA	NO APLICA	110752	16/09/2009

3. REQUISITOS MÍNIMOS DE EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL DE LO CERTIFICADO POR EL CONTRATISTA A SELECCIONAR:

N°	**Nombre de la Entidad pública o privada quien Expide la Certificación**	**Número de Contrato / Clase de Vinculación Laboral / Referencia de Contrato**	**Experiencia certificada y valorada**		**Plazo certificado (sin traslapos)**
			Fecha Inicio (DD/MM/AAAA)	**Fecha Final (DD/MM/AAAA)**	
1	SALUD Y TECNOLOGÍA VIP IPS SAS		16/01/2023	30/06/2026	41 mes(es) y 15 día(s)
PLAZOS			**En Mes(es) y Día(s) Certificados:**		**41 mes(es) y 15 día(s)**
			2,33	2,00	
			En Año(s), Mes(es) y Día(s) Certificados:		**2 año(s) 3 mes(es) y día(s)**
VALIDACIÓN DE LA EXPERIENCIA LABORAL O PROFESIONAL					**Cumple**

Que conforme a los artículos de Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, se verificó la documentación certificada por el contratista a seleccionar, la misma se encuentra relacionada en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público para el Estado Colombiano - SIGEP II con sus respectivos soportes, por lo tanto, el contratista a seleccionar CUMPLE con el perfil, título y experiencia validando su idoneidad según requisitos dados en la Resolución de Honorarios expedida por la Superintendencia del Subsidio Familiar para la presente vigencia.

De esta forma, en aplicación de la norma señalada, se deja constancia que en la presente verificación se ha validado que están dadas las condiciones previstas en los Estudios y documentos previos, que es viable realizar la presente contratación, para la prestación del servicio requerido.

JEFE DE LA OFICINA GESTORA RESPONSABLE DE LA CONTRATACIÓN	COORDINADOR (A) DEL GRUPO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	JOHNNY ABAD MARTINEZ FONTALVO	
PROYECTÓ (SI APLICA)	CONTRATISTA GGTH	NINI JOHANNA SANDOVAL JAIME	
REVISÓ:	CONTRATISTA GGC	NINI JOHANNA MENDOZA ROJAS	