



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN
COMITÉ DOCUMENTAL
SELECCIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA
SELECCIÓN DE CONTRATISTAS PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

Código: SDS-CON-ET-057 V.5

Elaborado por:
Luz Estefanía Arango Salazar
Revisado por: Ximena Arango Torres
Aprobado por: Pilar Álvarez Contreras
Ejido



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
JUDITH MARCELA YOLANDA OLAYA CORTÉS	35.499.178

2. FORMACIÓN DEL CONTRATISTA

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

2.1.1. FORMACION DEL CONTRATISTA
a) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA SOLICITADA POR LA ENTIDAD
2 D PROFESIONAL EN ÁREAS DE LA SALUD
b) FORMACIÓN DEL CONTRATISTA ACREDITADA



AL CALDERA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA
SISTEMA DE SEGURO DE SELECCIÓN

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-CONF-057 V.5



Elaborado por:
Luis Eduardo Zamora Sánchez
Revisado por: Eddy Ximena Álvarez Torres
Aprobado por: Pilar Alejo Contreras
Erazo

La contratista acredita su formación profesional como odontóloga egresada del Colegio Odontológico Colombiano.

2.2. PERSONA JURÍDICA (Diligenciar únicamente si aplica)

	SOLICITADO		ACREDITADO
	OBJETO SOCIAL	N/A	
EXPERIENCIA SOLICITADA	N/A	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	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	26/06/2003	06/11/2009	6	4	10
TOTAL				6	4	10



GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS
SECRETARÍA DE SALUD
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-CONF-057-V.5

Elaborado por:
Los Edoardo Zapata Sánchez
Revisado: Essy Ximena Arevalo Torres
Aprobado por: Pilar Alexon Contreras
Ejeto



4. RECOMENDACIÓN PARA CONTRATAR

El suscrito certifica que: (i) la Hoja de Vida y sus correspondientes soportes presentados por JUDITH MARCELA YOLANDA OLAYA CORTÉS 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 JUDITH MARCELA YOLANDA OLAYA CORTÉS 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 JUDITH MARCELA YOLANDA OLAYA CORTÉS, cuentan con los elementos de experiencia que lo hacen idóneo para ejecutar el contrato a celebrar.

JAIIME DIAZ-CHABUR
Director de Aseguramiento y Garantía
del Derecho a la Salud

MANUEL ALFREDO GONZALEZ MAYORGA
Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Elaboró: Diana
Revisó: Cris Reyes Gómez
Subdirectora de Garantía del Aseguramiento

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/o 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: 1018434087 Firma: Kimberly Maca

