



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
NUBIA MARIA QUIROGA AYURE	1.010.184.814

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

Profesional Universitario con título en Bacteriología o Microbiología y bioanálisis



Codigo SDS-CON-FI-057 V.5



3. EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA (Aplica para Persona Natural y Jurídica)



GOBIERNO DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR
Ministerio de Salud Pública

SUBSECRETARÍA DE GESTIÓN
SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN
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-CON-FT-057 V.5

Elaborado por:
Luis Eduardo Zamora Sarmiento
Revisado: Eddy Ximenes Alvarado Torres
Aprobado por: Diana Alexia Domínguez
Ejazo



Analizados los aspectos establecidos en los estudios previos, se deja constancia que los documentos que aporta NUBIA MARIA QUIROGA AYURE cuentan con los elementos de experiencia que lo hacen idóneo para ejecutar el contrato a celebrar.

[Firma]

Directora de Epidemiología, Análisis y políticas de Salud Colectiva (E)
Nombre: DIANE MOYANO ROMERO

[Firma]

Subsecretaria de Salud Pública
Nombre: MARIA CLEMENCIA MAYORGA RAMIREZ

[Firma]

Subdirectora de Laboratorio de Salud Pública
Nombre: LUCY GABRIELA DELGADO MURCIA

Elaboró: Johanna A.A. *[Firma]*

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/u 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: *[Firma]* Nubia Maria Quiroga Ayure

C.C.: 110446406

Firma:

[Firma]

