IDONEIDAD Y EXPERIENCIA DEL CONTRATISTA RELACIONADA

CON EL OBJETO A CONTRATAR

Que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., ha requerido contratar un(a) **FACTURADOR** para: **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA** de acuerdo a las necesidades de la Institución.

Que el servicio referido es de carácter **REMUNERACION** por cuanto las actividades a desarrollar son de dicha naturaleza y requieren grado de cognición, comprensión y concentración en temas relacionados con el **OBJETO CONTRACTUAL.**

Que se estima procedente contratar a**, CIPRIAN FLOREZ KIMBERLY DANIELA** identificada con **CC No. 1023034748** puesto que su orientación y perfil, al igual que la experiencia acreditada, certifican la idoneidad para desarrollar el objeto para el cual va a ser contratado.

Que al momento de entregar la documentación requerida para la celebración del Contrato de Prestación de Servicios el seleccionado presenta los siguientes documentos originales para verificación de la legitimidad de las copias entregadas, dentro de los requeridos para contratar (se anexa verificación hoja de vida):

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el Art. 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Único Reglamentario 1082 de 2015.

Expedido en Bogotá D.C., 26 de febrero de 2019

JEIMY ANDREA HUERTAS ACEVEDO
PSICOLOGA

LUIS ERNESTO CHAPARRO VARGAS
DIRECTOR DE CONTRATACION