

|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                             |  |                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA MAYOR<br/>DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p> | <p>PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL</p> <p>FORMATO VERIFICACIÓN IDONEIDAD Y EXPERIENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTION</p> |  | <p>Código: FOR-GEC-038</p>                  |
|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                             |  | <p>Versión: 0</p>                           |
|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                             |  | <p>Fecha: Memo 12022034433 - 12/10/2022</p> |
|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                             |  | <p>PÁGINA 1</p>                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                        |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <p><b>PROPONENTE :</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |                              |
| <p>NOMBRE:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>MARIA ANGELICA NOVOA CULMA</p>                                                                                                                                      |                              |
| <p>CEDULA:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>28652618</p>                                                                                                                                                        |                              |
| <p><b>OBJETO CONTRACTUAL</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                        |                              |
| <p>PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTION PARA APOYAR EL ACOMPAÑAMIENTO Y ACCESO DE LOS USUARIOS A LOS PROGRAMAS, PROCEDIMIENTOS Y SERVICIOS DE SALUD REQUERIDOS POR LA POBLACION HABITANTE DE CALLE Y EN RIESGO DE ESTARLO, VINCULADA A LA SUBDIRECCION PARA LA ADULTEZ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                        |                              |
| <p><b>CONDICIONES Y/O REQUISITOS</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                        | <p><b>CUMPLE (SI/NO)</b></p> |
| <p>Formacion Académica</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL COMO TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA O SEIS (6) SEMESTRES DE EDUCACIÓN SUPERIOR CURSADOS Y APROBADOS EN ENFERMERÍA</p> | <p>SI</p>                    |
| <p>Equivalencia para la formación académica</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                        | <p>N/A</p>                   |
| <p>Experiencia</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>SEIS (6) MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA O ENFERMERA</p>                                                                               | <p>SI</p>                    |
| <p>Equivalencia para la experiencia</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                        | <p>N/A</p>                   |
| <p>Hoja de Vida del Sideap</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                        | <p>SI</p>                    |
| <p>Seleccionado por "Talento No Palanca"</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                        | <p>NO</p>                    |
| <p><b>CONCEPTO TECNICO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                        |                              |
| <p>Teniendo en cuenta lo anterior se deja constancia que: <b>MARIA ANGELICA NOVOA CULMA</b> cumple con la idoneidad y experiencia requerida por la SDIS en los estudios previos y la documentación soporte que forma parte del expediente contractual. En consecuencia, se ha confirmado que el perfil, la idoneidad y experiencia del contratista se encuentran acreditados en la hoja de vida del SIDEAP adjunta. Por lo tanto, se le recomienda al ordenador del gasto de la entidad adelantar el proceso.</p> <p>La idoneidad y experiencia requerida está conforme a la resolución de honorarios, perfiles, con sus modificaciones establecidas por la entidad para la presente vigencia.</p> |                                                                                                                                                                        |                              |
| <p><b>NOMBRE: CARLOS ALBERTO CARDOZO AMAYA</b></p> <p>CEDULA: 80058217</p> <p>CARGO: SUBDIRECTOR PARA LA ADULTEZ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                        |                              |
| <p> <br/>           FIRMA         </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                        |                              |