



**CERTIFICACIÓN VERIFICACIÓN REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

El Suscrito, Gerardo Arturo Medina Rosas, director (E) de la Regional Distrito Capital, de acuerdo con los soportes de idoneidad y experiencia allegados por el señor **JUAN MANUEL ARCOS PEREZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 92.192.192 expedida en San Pedro (Sucre) se procede al análisis y verificación de los documentos y en consecuencia certifico lo siguiente:

IDONEIDAD		
La siguiente verificación, se realiza atendiendo lo establecido en los estudios previos.	FORMACIÓN ACADÉMICA	
	CUMPLE	NO CUMPLE
	X	

EXPERIENCIA					EXPERIENCIA RELACIONADA	
ENTIDAD	Fecha de Ingreso (DD/MM/AAAA)	Fecha de Retiro (DD/MM/AAAA)	Meses	Días	SI	NO
ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO - SUCRE	1/07/2020	30/12/2020	6	0	x	
ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO - SUCRE	4/01/2021	30/06/2021	6	0	X	
ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO - SUCRE	1/07/2021	31/12/2021	6	0	X	
ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO - SUCRE	3/01/2022	30/06/2022	6	0	X	
ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO - SUCRE	1/07/2022	30/12/2022	6	0	X	
ESE CENTRO DE SALUD SAN PEDRO - SUCRE	2/01/2023	31/03/2023	3	0	X	
MEDICALL TALENTO HUMANO	6/05/2024	5/01/2025	8	0	x	
					CUMPLE	NO CUMPLE
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA			41	0	X	

Por lo anterior el futuro contratista tiene la idoneidad y experiencia requerida en los estudios previos y está en la capacidad de ejecutar el objeto del contrato, el cual es: *“Prestar apoyo al servicio médico asistencial de la regional distrito capital en la prestación del servicio de consulta de odontología general a los beneficiarios, así como, en los procesos de análisis y seguimiento de los diferentes procesos llevados a cabo por el grupo del servicio médico asistencial para la vigencia 2025.”*

**Regional Distrito Capital
Servicio Médico Asistencial
Diagonal 39 A Bis #14-76, Bogotá. - PBX 57 601 5461500**

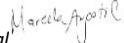


Adicionalmente, una vez verificados y consultados los certificados de antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales, no se evidencia causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar.

Se expide la presente el,

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
Director Regional (E)

Revisó: *Sandra Fabiola Romero – Coordinadora Servicio Medico Asistencial Distrito Capital* 

Proyectó: *Marcela Argoti Caicedo – Profesional Contratista Servicio Médico Asistencial Distrito Capital* 

Regional Distrito Capital
Servicio Médico Asistencial
Diagonal 39 A Bis #14-76, Bogotá. - PBX 57 601 5461500