SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE CONTRATACION
FORMATO VERIFICACIÓN PERFIL Y CERTIFICADO DE IDONEIDAD DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-060
VERSIÓN: 2
FECHA: 2025-03-11

El suscrito profesional de selección certifica que se adelantó la verificación de la hoja de vida y los soportes respectivos, para determinar el cumplimiento de los requisitos de idoneidad o experiencia establecidos la necesidad enviada por el área y la Tabla de Honorarios vigente así:

Objeto:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROMOTOR DE BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA EL CONVENIO SED 7827009/2025

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	**WENDY DAYAAN CARREÑO NIETO**	**C.C. 1033795137**	**Fecha: 07/05/2025**
Dependencia o area que requiere la necesidad:	DIRECCIÓN GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD CONVENIO SED 7827009/2025		

TIPO DE SERVICIO			**ADMINISTRATIVO**	☐	**ASISTENCIAL**	☑		
Categoría	**I** ☐	II ☑	III ☐	IV ☐	V ☐	VII ☐	N/A ☐	

2. VERIFICACIÓN REQUISITOS MÍNIMOS

ASPECTO A EVALUAR	**REQUISITO**	**EVIDENCIA**	**CUMPLE**	
			SI	**NO**
FORMACIÓN ACADÉMICA:	**TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**	**AUXILIAR EN ENFERMERIA / CAMPOALTO / FECHA DE GRADO 23/10/2015**	**X**	
OTROS ESTUDIOS:				

3. EXPERIENCIA

N° de Contrato	**Objeto**	**Entidad Contratante**	**Fecha de Inicio (dd/mm/aaaa)**	**Fecha de Terminación (dd/mm/aaaa)**	**Tiempo Experiencia (según el perfil)**			**Total Experiencia A-M-D**
					Años	**Meses**	**Días**	
PS 2518 2023	**PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DEL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 4149357/2022**	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**	19/01/2023	24/02/2023	0	1,00	5,00	0-1-5
PS 5123 2023	**PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DEL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO CO1.PCCNTR.4730879/2023**	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**	10/04/2023	30/11/2023	0	7,00	20,00	0-7-20
PS 3403 2024	**PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DEL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO CO1.PCCNTR.4730879/2023**	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**	24/01/2024	18/07/2024	0	5,00	24,00	0-5-24
PS 4883 2024	**PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DEL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO CO1.PCCNTR.4730879/2023**	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**	2/09/2024	30/11/2023	-1	2,00	28,00	-1-2-28
CO1.PCCNTR.2346587 de 2021	**Prestar servicios de apoyo y acompañamiento a la comunidad educativa (estudiantes, docentes y administrativos) en la Institucion Educativa Distrital asignada de acuerdo con necesidad del servicio, en la ejecucion de las actividades de prevencion y mitigacion de contagio por COVID 19, y promocion de estilos de vida saludable en contexto**	**Secretaría de Educación del Distrito**	15/03/2021	30/07/2021	0	4,00	15,00	0-4-15
CO1.PCCNTR.3337394 de 2022	**restar servicios de apoyo y acompañamiento a la comunidad educativa (estudiantes, docentes y administrativos) en la Institución Educativa Distrital asignada, según la necesidad del servicio, en la ejecución de las actividades de prevención y mitigación de contagio por COVID 19, y promoción de estilos de vida saludable en contexto escolar, de acuerdo con la orientación técnica de la Dirección de Bienestar Estudiantil.**	**Secretaría de Educación del Distrito**	22/01/2022	24/08/2022	0	7,00	2,00	0-7-2
	TECNICO APOYO NUTRICION Y SALUD	**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**	16/03/2020	30/06/2020	0	3,00	14,00	0-3-14
	TECNICO APOYO NUTRICION Y SALUD	**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**	18/04/2019	30/11/2019	0	7,00	12,00	0-7-12
					0	0,00	0,00	0-0-0
					0	0,00	0,00	0-0-0
					0	0,00	0,00	0-0-0
					0	0,00	0,00	0-0-0
					0	0,00	0,00	0-0-0
					0	0,00	0,00	0-0-0
					TOTALES			**2-4-0**

CUMPLE	**SI**	X	**NO**		
CERTIFICA:	De acuerdo con lo anterior, el suscrito profesional de selección certifica que evaluada la hoja de vida de [Nombre] identificado(a) con cedula de ciudadanía No. [numero], y verificados los anteriores requisitos, se determinó que cumple con los requisitos de idoneidad o experiencia y por lo tanto es idóneo(a) para "(Incluir el objeto del contrato)", conforme a los requisitos del acto administrativo que adopta la escala de honorarios vigente				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN: PAULA ALEJANDRA CANACUE PRIETO			**FIRMA DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN** Alejandra Canacue P.		
Identificación del Profesional de Selección:	1031167470				

(*) Para el cálculo de la experiencia se determinará sumando la experiencia acreditada en las certificaciones y no se tendrán en cuenta los traslapos.