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 TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:		**C.C 1032476601**	**Fecha: 30/07/2025**
Dependencia o area que requiere la necesidad:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS		

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

2. VERIFICACIÓN REQUISITOS MÍNIMOS

ASPECTO A EVALUAR	**REQUISITO**	**EVIDENCIA**	**CUMPLE**	
			SI	**NO**
FORMACIÓN ACADÉMICA:	**TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**INSTITUTO DE EDUCACIÓN CRUZ ROJA COLOMBIANA (23/09/2023)**	**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**	**Dias**	
	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	**COLSANITAS**	18/07/2024	3/09/2024	0	1,00	15,00	0-1-15
	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR EMPRESARIAL JUNIOR	**REDES HUMANAS S.A**	16/02/2024	21/06/2024	0	4,00	5,00	0-4-5
	PRESTAR SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA	**LADENT IPS**	22/11/2023	23/05/2024	0	6,00	1,00	0-6-1
					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
					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				**0-11-21**

CUMPLE	**SI**	**X**	**NO**		

CERTIFICA:	De acuerdo con lo anterior, el suscrito profesional de selección certifica que evaluada la hoja de vida de MARIA PAULA MANJARREZ identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 1032476601, y verificados los anteriores requisitos, se determinó que cumple con los requisitos de idoneidad o experiencia y por lo tanto es idóneo(a) para "PRESTAR SERVICIOS TECNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.", conforme a los requisitos del acto administrativo que adopta la escala de honorarios vigente

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN	**FIRMA DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN**
JULIET ROCÍO VALDELAMAR JIMÉNEZ	
Identificación del Profesional de Selección:	CC: 53.000.077

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