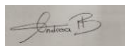


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACION FORMATO VERIFICACIÓN PERFIL Y CERTIFICADO DE IDONEIDAD DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN				CÓDIGO: AP-IA-FT-060 VERSIÓN: 2 FECHA: 2025-03-11		
El suscrito profesional 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 DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - CONVENIO EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGÚN RESOLUCION 1499 26-08-2024							
1. IDENTIFICACIÓN								
Nombre:	LUZ MARINA CALDERON JIMENEZ		C.C. 39798121		Fecha: 04/08/2025			
Dependencia o área que requiere la necesidad:	DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS - CONVENIO EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGÚN RESOLUCION 1499 26-08-2024							
TIPO DE SERVICIO		ADMINISTRATIVO		☐		ASISTENCIAL		
Categoría		☐	☐	☐	☐	☐	☒	
2. VERIFICACIÓN REQUISITOS MÍNIMOS								
ASPECTO A EVALUAR	REQUISITO	EVIDENCIA	CUMPLE					
			SI	NO				
FORMACIÓN ACADÉMICA:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	INSTITUTO DE EDUCACION INGABO 28/09/2019	X					
OTROS ESTUDIOS:								
3. EXPERIENCIA								
Nº 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	
4718	DAR CUMPLIMIENTO A LO ESTANDARES DE PRODUCCION DEL SERVICIO ASIGNADO SEGÚN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCION	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	9/06/2020	1/05/2021	0	10,00	22,00	0-10-22
					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
					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			0-10-22
CUMPLE			SI	X	NO			
CERTIFICA:	De acuerdo con lo anterior, el suscrito profesional de selección certifica que evaluando la hoja de vida de [LUZ MARINA CALDERON JIMENEZ] identificado(a) con cedula de ciudadanía No. [39798121], 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 DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - CONVENIO EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGÚN RESOLUCION 1499 26-08-2024]							
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN: ANDREA BUITRAGO VARGAS				FIRMA DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN				
								
Identificación del Profesional de Selección:				1015404252				

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