Valledupar, 02 de Octubre de 2020

Coronel
JESUS MANUEL DE LOS REYES VALENCIA
Comandante Departamento de Policía Cesar
Valledupar.

Referencia: Proceso de Mínima Cuantía PN ARSAN DECES MIC 064 de 2020

Yo **FELICIA RAMONA PEREZ MESTRE**, representante legal de **FESALUD DEL CESAR SAS**, presento el personal minimo requerido humano especializado en las diferentes especialidades asi:

RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO MINIMO	CANTIDAD	NOMBRE	EDUCACION RECIBIDA
ENDODONCIA	1	KEINER AROTE ROJAS CC722611520	ODONTOLOGO FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN ENDODONCISTA
PERIODONCIA	1	DANIA ROSA NUÑEZ FIGUEROA CC 49.772.266	ODONTOLOGO UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN PERIODONCISTA E IMPLATOLOGIA ORAL
ODONTOLOGIA GENERAL	1	ANA LISETH ARIAS AROCA CC 1065594735	ODONTOLOGO UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
ODONTOPEDIATRIA	1	MILDRETH MARTINEZ ARCON CC1.065.594.735	ODONTOLOGO METROPOLITANO DE BARRANQUILLA ODONTOPEDIATRA
CIRUGIA ORAL	1	PIEDAD MILENA DAZA SANCHEZ CC 49.788.945	ODONTOLOGO UNIVERSIDAD DE CARTAGENA CIRUJIA ORAL
CIRUGIA MAXILOFACIAL	1	CRISTIAN PARRA MOLINA CC77156911	ODONTOLOGO UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA ESPECIALISTA EN CIRUJIA ORAL Y MAXILOFACIAL
AUXILIAR DE CONSULTORIO MEDICO	1	ZULEIMA PEREZ PERALES CC10655808890	AUXILIAR DE ODONTOLOGIA COTESALUD

NOMBRE PROPONENTE : FESALUD DEL CESAR SAS
NIT o C.C. : 900745500-3
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : FELICIA RAMONA PEREZ MESTRE
C.C. : 49.783.182



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCION : CALLEN 13 Nª 17 – 88
TELEFONO : 5899991 / 3102461860

ENDODONCIA

ANEXO No. 6

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	
Nombre y Apellidos	KELLER K. AGOSTE OJEDA.
Cédula de Ciudadanía	7226180.
Fecha de Nacimiento:	10 AGOSTO. 1981 Nacionalidad: COLOMBIANO.
Profesión	ODONTOLOGO. ESPECIALISTA. EN. ENDODONCIAS.
Universidad:	FUNDACION. UNIVERSITARIA. SAN. MARTIN.
No. de Registro Profesional	20-00321/26/03/2004.
Título Obtenido	ODONTOLOGO.
Especializaciones:	ENDODONCIA.
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	3 AÑOS.
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	2 AÑOS Y SEIS MESES.
Firma del Profesional	Firma del Representante Legal

NOMBRE PROPONENTE : **FESALUD DEL CESAR SAS**
NIT o C.C. : **900745500-3**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : **FELICIA RAMONA PEREZ MESTRE**
C.C. : **49.783.182**

PERIODONCIA

ANEXO No. 6

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	Valledupar 01-10-20.
Nombre y Apellidos	Dunia Rosa Nuñez Figueroa.
Cédula de Ciudadanía	49.772.266.
Fecha de Nacimiento:	19-Sep-1974 Nacionalidad: Colombiana.
Profesión	Odontologa.
Universidad:	Fundacion Universitaria San Martin.
No. de Registro Profesional	3868.
Título Obtenido	Odontologa.
Especializaciones:	Periodoncista.
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	4 años.
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	2 años.
Firma del Profesional	Firma del Representante Legal

NOMBRE PROPONENTE : FESALUD DEL CESAR SAS
NIT o C.C. : 900745500-3
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : FELICIA RAMONA PEREZ MESTRE
C.C. : 49.783.182

ODONTOLOGIA GENERAL

ANEXO No. 6

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Ciudad y Fecha	Valledupar, Cesar 01- Octubre-2020
Nombre y Apellidos	Ana Liseth Arias Aroca
Cédula de Ciudadanía	1.065.130.499
Fecha de Nacimiento:	17-01-1991 **Nacionalidad:** Colombiana
Profesión	Odontóloga
Universidad:	Universidad Del Magdalena
No. de Registro Profesional	Res. 200962
Título Obtenido	Odontóloga
Especializaciones:	NO
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	4 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	13 Meses.

Firma del Profesional

Firma del Representante Legal

NOMBRE PROPONENTE : FESALUD DEL CESAR SAS
NIT o C.C. : 900745500-3
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : FELICIA RAMONA PEREZ MESTRE
C.C. : 49.783.182

ODONTOPEDIATRIA

ANEXO No. 6

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	Valledupar 02-10-20.
Nombre y Apellidos	Maldreth Martinez Arcia.
Cédula de Ciudadanía	1065 544 735.
Fecha de Nacimiento:	25-05-1988 **Nacionalidad:** Colombiana
Profesión	Odontologo.
Universidad:	Metropolitana.
No. de Registro Profesional	20-1839.
Título Obtenido	Odontologo.
Especializaciones:	Odonto Pediatria
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	7 años.
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	2 años.
Maldreth Martinez Arcia **Firma del Profesional**	**Firma del Representante Legal**

NOMBRE PROPONENTE : **FESALUD DEL CESAR SAS**
NIT o C.C. : **900745500-3**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : **FELICIA RAMONA PEREZ MESTRE**
C.C. : **49.783.182**

CIRUGIA ORAL

ANEXO No. 6

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

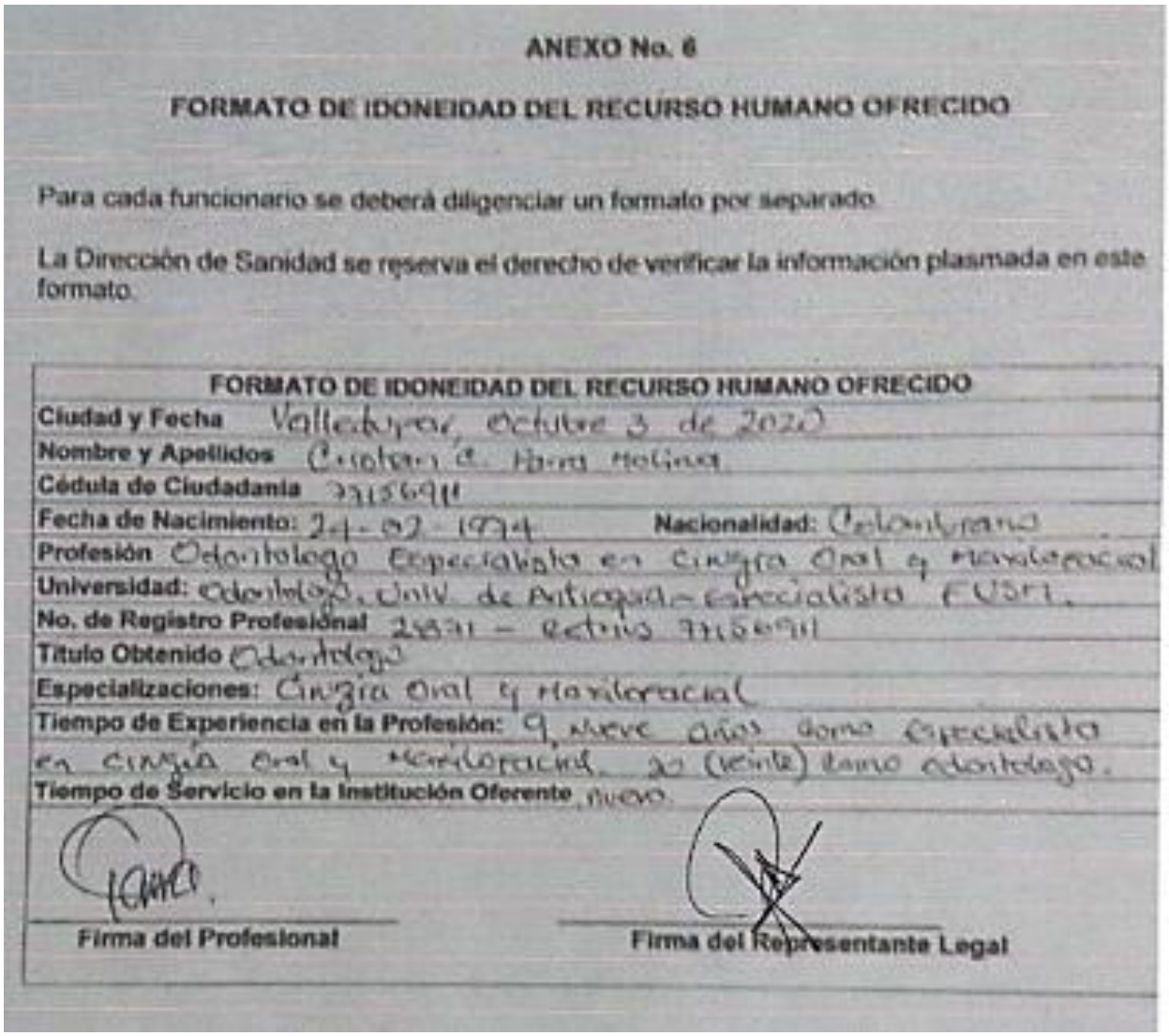
Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	Valledupar 01-10-20.
Nombre y Apellidos	Piedad Mirna Duran Sanchez.
Cédula de Ciudadanía	49.788.945.
Fecha de Nacimiento:	03-03-1974. **Nacionalidad:** Colombiana.
Profesión	Odontologa.
Universidad:	De Cartagena.
No. de Registro Profesional	00864.
Título Obtenido	Odontologa.
Especializaciones:	Cirugia Oral.
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	13 años.
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	2 años. 4 meses.
Firma del Profesional	**Firma del Representante Legal**

NOMBRE PROPONENTE : **FESALUD DEL CESAR SAS**
NIT o C.C. : **900745500-3**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : **FELICIA RAMONA PEREZ MESTRE**
C.C. : **49.783.182**

CIRUGIA MAXILOFACIAL



ANEXO No. 6

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	Valledupar, Octubre 3 de 2020
Nombre y Apellidos	Cristian A. Hoyos Molina
Cédula de Ciudadanía	7315691
Fecha de Nacimiento:	2-02-1974 **Nacionalidad:** Colombiano
Profesión	Odontologo Especialista en Cirugia Oral y Maxilofacial
Universidad:	odontologo. Univ de Antioquia-especialista FUSM.
No. de Registro Profesional	25831 - Retiro 7315691
Título Obtenido	Odontologo
Especializaciones:	Cirugia oral y Maxilofacial
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	9 nueve años como especialista en cirugia oral y Maxilofacial. 20 (veinte) años odontologo.
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	nuevo.

Firma del Profesional

Firma del Representante Legal

NOMBRE PROPONENTE : FESALUD DEL CESAR SAS
NIT o C.C. : 900745500-3
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : FELICIA RAMONA PEREZ MESTRE
C.C. : 49.783.182

AUXILIAR DE CONSULTORIO MEDICO

ANEXO No. 6

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	Valledupar 9-10-20
Nombre y Apellidos	Zoleima Perez Perales.
Cédula de Ciudadanía	1065808890.
Fecha de Nacimiento:	21-10-1984 Nacionalidad: Colombiana.
Profesión	Aux. de odontología.
Universidad:	Cotesalud.
No. de Registro Profesional	1589.
Título Obtenido	Aux. de odontología.
Especializaciones:	
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	3 años.
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	2 años.
Zoleima Perez Perales Firma del Profesional	Firma del Representante Legal

NOMBRE PROPONENTE : FESALUD DEL CESAR SAS
NIT o C.C. : 900745500-3
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : FELICIA RAMONA PEREZ MESTRE
C.C. : 49.783.182

ANEXO No. 6

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	Valledupar 01/10/20.
Nombre y Apellidos	Carmen Julia Ospino Leros.
Cédula de Ciudadanía	1065874494.
Fecha de Nacimiento:	16/03/1994. **Nacionalidad:** Colombiana.
Profesión	Asistente de gerencia.
Universidad:	Cargis-km.
No. de Registro Profesional	
Título Obtenido	Asistente general.
Especializaciones:	
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	< 1 año).
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	< 1 año.
Carmen Ospino L. **Firma del Profesional**	**Firma del Representante Legal**

NOMBRE PROPONENTE : FESALUD DEL CESAR SAS
NIT o C.C. : 900745500-3
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : FELICIA RAMONA PEREZ MESTRE
C.C. : 49.783.182

ANEXO No. 6

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	Valledupar 01-10-20.
Nombre y Apellidos	Greys Yorginis Martinez Garcia
Cédula de Ciudadanía	1065614205
Fecha de Nacimiento:	23/01/1990 **Nacionalidad:** Colombia
Profesión	Higienista Oral
Universidad:	Tecnisalud.
No. de Registro Profesional	20-1621-17-09-2010.
Título Obtenido	Higienista Oral.
Especializaciones:	
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	10 años.
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	2 años.

Greys Martinez G.
Firma del Profesional

Firma del Representante Legal

NOMBRE PROPONENTE : **FESALUD DEL CESAR SAS**
NIT o C.C. : **900745500-3**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : **FELICIA RAMONA PEREZ MESTRE**
C.C. : **49.783.182**

ANEXO No. 6

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	Valledupar 01-Oct-20.
Nombre y Apellidos	Linda Mendoza Cotumo.
Cédula de Ciudadanía	49960415
Fecha de Nacimiento:	22-enero-1985. **Nacionalidad:** Colombiana.
Profesión	Microbiologa
Universidad:	Popular del Cesar
No. de Registro Profesional	N/A.
Título Obtenido	Microbiologa.
Especializaciones:	En Sistemas de calidad y auditoria en Serv. de salud.
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	11 años.
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	2 años.
Firma del Profesional	**Firma del Representante Legal**

NOMBRE PROPONENTE : **FESALUD DEL CESAR SAS**
NIT o C.C. : **900745500-3**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL : **FELICIA RAMONA PEREZ MESTRE**
C.C. : **49.783.182**

ANEXO No. 6

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	Valledupar 01/10/20.
Nombre y Apellidos	Felicia Ramona Real Mejia.
Cédula de Ciudadanía	49.783.182
Fecha de Nacimiento: 19/08/81	**Nacionalidad:** Colombiana
Profesión	
Universidad:	Fundación Universitaria San Martin.
No. de Registro Profesional	5814.
Título Obtenido	Odontologa.
Especializaciones:	Estetica dental, Salud ocupacional
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	14 años.
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	5 años.

Firma del Profesional **Firma del Representante Legal**

ANEXO No. 6

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	01/OCTUBRE/2020
Nombre y Apellidos	JHON ERICK BALETA NOVOA
Cédula de Ciudadanía	1065616741
Fecha de Nacimiento: 07/Abril/1990	**Nacionalidad:** COLOMBIANO
Profesión	ODONTOLOGO
Universidad:	UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
No. de Registro Profesional	1065616741
Título Obtenido	ODONTOLOGO
Especializaciones:	PROSTODONCIA
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	ODONTOLOGO: 4 AÑOS
PROSTODONCISTA:	RETIRADO
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	3 meses

Firma del Profesional

Firma del Representante Legal

ANEXO No. 6

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato por separado.

La Dirección de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha	Valledupar 01-10-20.
Nombre y Apellidos	Angela Mary Polanco Carrillo
Cédula de Ciudadanía	39.723.280
Fecha de Nacimiento:	11-sep-1973 **Nacionalidad:** Colombiana.
Profesión	odontologa.
Universidad:	Santo tomas.
No. de Registro Profesional	44159-25-05-04.
Título Obtenido	Odontologa.
Especializaciones:	Ortodoncia.
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	10 años.
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente	5 años.
Firma del Profesional	**Firma del Representante Legal**