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 PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	**LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA**	**C.C. 79459607**	**Fecha: 26/09/2025**
Dependencia o area que requiere la necesidad:	DIRECCIÓN FINANCIERA - FACTURACIÓN		

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

2. VERIFICACIÓN REQUISITOS MÍNIMOS

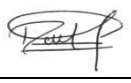
ASPECTO A EVALUAR	**REQUISITO**	**EVIDENCIA**	**CUMPLE**	
			SI	**NO**
FORMACIÓN ACADÉMICA:	**BACHILLER ACADÉMICO**	**COLEGIO PARROQUIAL SAL CARLOS 29/11/2015**	**X**	
OTROS ESTUDIOS:	**TECNOLOGIA EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD**	**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA 5 SEMESTRES 20/08/2025**	**X**	

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 1146 2020	**PRESTAR SERVICIOS DEAPOYO DE MANERA AUTONOMA, EN CONDICION DE TECNICO ADMINISTRATIVO II, PARA LA EJECUCUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA FACTURACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**	16/01/2020	15/11/2020	0	9,00	29,00	0-9-29
PS 0281 2019	**PRESTAR SERVICIOS DEAPOYO DE MANERA AUTONOMA, EN CONDICION DE TECNICO ADMINISTRATIVO II, PARA LA EJECUCUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA FACTURACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**	16/01/2019	15/01/2019	-1	11,00	29,00	-1-11-29
PS 5087 2018	**PRESTAR SERVICIOS DEAPOYO DE MANERA AUTONOMA, EN CONDICION DE TECNICO ADMINISTRATIVO II, PARA LA EJECUCUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA FACTURACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**	10/07/2018	15/01/2019	0	6,00	5,00	0-6-5
PS 2335 2018	**PRESTAR SERVICIOS DEAPOYO DE MANERA AUTONOMA, PARA LA EJECUCUCIÓN DE ACTIVIDADES EN EL PROCESO DE LA DIRECCIÓN FINANCIERA FACTURACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**	10/01/2018	9/07/2018	0	5,00	29,00	0-5-29
PS 2657 2017	**APOYO TECNINCO Y ADMINISTRATIVO ALA GESTIÓN DEL PROCESO DE FACTURACION**	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**	10/01/2017	9/01/2018	0	11,00	29,00	0-11-29
					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			**2-10-1**

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

CERTIFICA:	De acuerdo con lo anterior, el suscrito profesional de selección certifica que evaluada la hoja de vida de LUIS ADOLFO BARRIGA MOLINA identificado(a) con C.C. 79459607, 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 PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN FINANCIERA 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**
DIANA PATRICIA SANCHEZ GANTIVA	

NOTA: SE REALIZA HOMOLOGACIÓN DE ESTUDIOS DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 216 DEL 15 DE MARZO DEL 2023, ARTICULO QUINTO, LITERAL H.

Identificación del Profesional de Selección:	**1.023.863.450**

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

Para el correcto diligenciamiento del formato "VERIFICACIÓN PERFIL Y CERTIFICADO DE										
				COLEGIO PARROQUIAL SAL CARLOS 29/11/2015						
				UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA 5 SEMESTRES 20/08/2025						