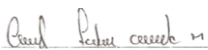


	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACION FORMATO VERIFICACIÓN PERFIL Y CERTIFICADO DE IDONEIDAD DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN				CÓDIGO: AP-IA-FT-060 VERSIÓN: 2 FECHA: 2025-03-11				
El suscrito profesional 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 EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E							
1. IDENTIFICACIÓN									
Nombre:		LEIDY CAROLINA BERNAL SANCHEZ		C.C.		1023893122		Fecha:	17/9/2025
Dependencia o area que requiere la necesidad:		DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD - PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC							
TIPO DE SERVICIO				ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL		X	
Categoría		I	II	III	IV	V	VI	N/A X	
2. VERIFICACIÓN REQUISITOS MÍNIMOS									
ASPECTO A EVALUAR		REQUISITO		EVIDENCIA		CUMPLE			
						SI	NO		
FORMACIÓN ACADÉMICA:		PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA		FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA		13/7/2012		X	
OTROS ESTUDIOS:								X	
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		
PS 3944 2023	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	1/1/2025	30/6/2025	0	5,00	29,00	0-5-29	
					0	0,00	0,00	0-0-0	
					0	0,00	0,00	0-0-0	
					TOTALES			0-5-29	
CUMPLE			SI	X	NO				
CERTIFICA:		De acuerdo con lo anterior, el suscrito profesional de selección certifica que evaluada la hoja de vida de DELIA MILENA JIMENEZ MANJARREZ identificado(a) con 22518518, 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 ESPECIALIZADOS EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, conforme a los requisitos del actoadministrativo que adopta el escalade honorarios vigente.							
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN:		CRISTIAN FABIAN CAICEDO MONTENEGRO		FIRMA DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN					
Identificación del Profesional de Selección:		C.C. 1023884434							
(*) Para el cálculo de la experiencia se determinará sumando la experiencia acreditada en las certificaciones y no se tendrán en cuenta los traslados.									