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 TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 7755548 DE 2025 PROGRAMA RUTA DE LA SALUD PARA LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	**YADIRA CUELLO VERGARA**	**C.C. 39282775**	**Fecha: 29/09/2025**
Dependencia o area que requiere la necesidad:	SEDE ADMINISTRATIVA SAN JOSE OBRERO - OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO- CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 7755548 2025		

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:	**AUXILIAR EN ENFERMERIA**	**INSTITUTO EDUCATIVO DEL SAN JORGE 23/07/2011**	**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**	
CO1.PCCNTR.3342576	**B R I N D A R S E R V I C I O S DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO DE MANERA VIRTUAL O PRESENCIAL A ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD DE IED, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYAN A SU PARTICIPACIÓN, BIENESTAR E INDEPENDENCIA, DURANTE SU PERMANENCIA EN EL ÁMBITO ESCOLAR, EN EL MARCO DEL SISTEMA DE APOYOS Y DE LA INCLUSIÓN Y EQUIDAD EN LA EDUCACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL.**	**A SECRETARÍA DE EDUCACION DEL DISTRITO**	1/02/2022	25/11/2022	0	9,00	24,00	0-9-24
					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			**0-9-24**

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

CERTIFICA:	De acuerdo con lo anterior, el suscrito profesional de selección certifica que evaluada la hoja de vida de YADIRA CUELLO VERGARA identificado(a) con C.C. 39282775, 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 TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO 7755548 DE 2025 PROGRAMA RUTA DE LA SALUD PARA LA OFICINA DE PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO 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	

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.