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 DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO "MAS BIENESTAR" PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	**PAOLA CAROLINA DEVIA BUITRAGO**		**1026257506**	**Fecha:**	**6/10/2025**
Dependencia o area que requiere la necesidad:	DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD - CONVENIO MAS BIENESTAR				

TIPO DE SERVICIO		**ADMINISTRATIVO**			**ASISTENCIAL**		X
Categoría						VI	N/A X

2. VERIFICACIÓN REQUISITOS MÍNIMOS

ASPECTO A EVALUAR	**REQUISITO**	**EVIDENCIA**		**CUMPLE**	
				SI	**NO**
FORMACIÓN ACADÉMICA:	**TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**COTESALUD**	**16/6/2006**	**X**	
OTROS ESTUDIOS:				**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**
							Días	
PS 4774 2025	**PRESTAR SERVICIOS COMO PROMOTOR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL CONVENIO MAS BIENESTAR**	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**	10/2/2025	30/9/2025			20,00	0-7-20
							0,00	0-0-0
							0,00	0-0-0
					TOTALES			**0-7-20**

CUMPLE					

CERTIFICA:	De acuerdo con lo anterior, el suscrito profesional de selección certifica que evaluada la hoja de vida de PAOLA CAROLINA DEVIA BUITRAGO identificado(a) con CC 1026257506, 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 DE APOYO A LA GESTION COMO GESTOR TECNICO "MAS BIENESTAR" PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO MAS BIENESTAR, conformealosrequisitosdelactoadministrativoqueadoptalaescaladehonorariosvigente.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN:	**DAYAN KAROLAY TRIANA**	**FIRMA DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN**	Karolay Triana
Identificación del Profesional de Selección:	C.C. 1072338819		

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