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 LA DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO APH

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	**JHON ALEXANDER MOLINA RIOS**	**C.C.**	**1116244905**	**Fecha:**	**30/10/2025**
Dependencia o area que requiere la necesidad:	DIRECCIÓN DE URGENCIAS - PROGRAMA DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA "APH"				

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:	**TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA**	**HUMANAR**	**7/05/2019**	**X**	
OTROS ESTUDIOS:	**0**	**0**			

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**	
2469	**CONDUCTOR TRANSPORTE APH**	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**	4/05/2015	30/09/2015	0	4,00	26,00	0-4-26
7175-2022	**CONDUCTOR TRANSPORTE APH**	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**	19/05/2022	31/10/2023	1	5,00	12,00	1-5-12
					0	0,00	0,00	0-0-0
					TOTALES			**1-10-8**

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

CERTIFICA:	De acuerdo con lo anterior, el suscrito profesional de selección certifica que evaluada la hoja de vida de JHON ALEXANDER MOLINA RIOS identificado(a) con C.C. , 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 LA DIRECCION DE SERVICIOS DE URGENCIAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., PARA EL DESARROLLO DEL CONVENIO APH, conformealosrequisitosdelactoadministrativoqueadoptalaescaladehonorariosvigente.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN: **CRISTIAN FABIAN CAICEDO MONTENEGRO**	**FIRMA DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN**
Identificación del Profesional de Selección:	1.023.884.434

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