CERTIFICADO DE IDONEIDAD DEL CONTRATISTA

A TRAVÉS DEL PRESENTE DOCUMENTO SE CERTIFICA:

Que de acuerdo a la documentación presentada por **DEICY MARÍA FRANCO MARTINEZ,** persona natural identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 30.896.637, con su propuesta, para la celebración de un contrato cuyo objeto es: "***PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR ENFERMERIA DE ACUERDO AL CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES DE LA ESE HOSPITAL LOCAL DE CALAMAR***", se acreditan los requisitos de capacidad jurídica, experiencia e idoneidad del proponente, que se requieren para la celebración del citado contrato y la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en el estudio previo que soporta dicha contratación, lo cual ha sido verificado así:

Capacidad jurídica, Auxiliar de Enfermería, experiencia e Idoneidad: **CUMPLE**

Se verificó la siguiente documentación e información aportada por el oferente con su oferta:

1. Oferta de servicios
2. Formato Único de Hoja de Vida SIGEP. Con la Hoja de vida se deben anexar los siguientes documentos:
2.1. Copia de la Cédula de ciudadanía.
2.2. Copia de diplomas de estudios realizados.
2.3. Copia de Tarjeta profesional y/o Rethus.
2.4. Copia de documentos soportes de experiencia laboral.
2.5. Copia del RUT
2.6. Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación
2.7. Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República.
2.8. Certificado de antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional.
2.9. Certificado sobre Medidas correctivas expedido por la Policía Nacional.
2.10. Certificado REDAM (Registro de Deudores Morosos Alimentarios).
2.11. Declaración de inexistencia de Inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones para contratar con la ESE HOSPITAL CALAMAR, del municipio de Calamar, Bolívar
2.12. Certificado afiliación en Salud (No mayor a 30 días).
2.13. Certificado afiliación en Pensión (No mayor a 30 días).
2.14. Certificación de afiliación a ARL (No mayor a 30 días)
2.15. Acreditación del pago de aportes parafiscales (si a ello hay lugar)
2.16. Examen Médico ocupacional con una vigencia no mayor de un (1) año.
2.17. Certificado de no inhabilidades por delitos sexuales.
2.18. Certificación bancaria
2.20. Certificación de Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual.
2.21. Certificación de Curso de Gestión del Duelo.
2.22. Certificación de Curso BLS.

CERTIFICADO DE IDONEIDAD DEL CONTRATISTA

2.23. Certificación de Curso ACLS.
2.24. Certificación de Curso de Atención Integral a Victimas de Quemaduras con Agentes Químicos.
2.25. Certificación de Curso AlEPI
2.26. Certificación Curso Manejo del Dolor y Cuidados Paliativos
2.27. Certificación Curso Covid-19
2.28. Certificación Curso Dengue
2.29. Certificación Curso IAMI
2.30. Certificación Curso Humanización
2.31. Certificación Curso Seguridad del paciente
2.32. Certificación Curso Cuidado Donantes
2.33. Certificación Curso Sedación.
2.34. Póliza de Responsabilidad Civil
3. Documentos que acrediten la experiencia requerida.

Para constancia de lo anterior, se firma en el municipio de Calamar, Bolívar, el día 04 de Octubre de dos mil veintiséis (2026).

TEDIS GENES NORIEGA
Subgerente Científica
ESE Hospital Local De Calamar

JOSE ANTONIO CUETO HERNANDEZ
Jefe de talento humano
ESE Hospital Local Calamar