

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                |                                                                              |                              |                             |                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                               | <b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</b><br><b>APOYO – GESTION DE CONTRATACION</b><br><b>FORMATO VERIFICACIÓN PERFIL Y CERTIFICADO DE IDONEIDAD DE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN</b>        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                | <b>CÓDIGO: AP-IA-FT-060</b><br><b>VERSIÓN: 2</b><br><b>FECHA: 2025-03-11</b> |                              |                             |                                |
| 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: |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                |                                                                              |                              |                             |                                |
| <b>Objeto:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                        | PRESTAR SERVICIOS COMO PROMOTOR DE BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. PARA EL CONVENIO SED 7827009/2025                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                                                                |                                                                              |                              |                             |                                |
| 1. IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                |                                                                              |                              |                             |                                |
| <b>Nombre:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                        | YENIFER NATALIA BENAVIDES PERDOMO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                | C.C. 1023007288                                                              |                              | Fecha: 08/05/2025           |                                |
| <b>Dependencia o area que requiere la necesidad:</b>                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                        | DIRECCIÓN GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD CONVENIO SED 7827009/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                                                |                                                                              |                              |                             |                                |
| <b>TIPO DE SERVICIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     | <b>ADMINISTRATIVO</b>                                                          |                                                                              | <b>ASISTENCIAL</b>           |                             |                                |
| <b>Categoría</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     | I <input type="checkbox"/>                                                     | II <input checked="" type="checkbox"/>                                       | III <input type="checkbox"/> | IV <input type="checkbox"/> | V <input type="checkbox"/>     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     | VII <input type="checkbox"/>                                                   | N/A <input type="checkbox"/>                                                 |                              |                             |                                |
| 2. VERIFICACIÓN REQUISITOS MÍNIMOS                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                |                                                                              |                              |                             |                                |
| <b>ASPECTO A EVALUAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>REQUISITO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     | <b>EVIDENCIA</b>                                                               |                                                                              | <b>CUMPLE</b>                |                             |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                |                                                                              | SI                           | NO                          |                                |
| <b>FORMACIÓN ACADÉMICA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                        | TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     | TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERIA / FUSDESA / 04/07/2014 |                                                                              | X                            |                             |                                |
| <b>OTROS ESTUDIOS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                |                                                                              |                              |                             |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                |                                                                              |                              |                             |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                |                                                                              |                              |                             |                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                |                                                                              |                              |                             |                                |
| 3. EXPERIENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                |                                                                              |                              |                             |                                |
| <b>N° de Contrato</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Objeto</b>                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Entidad Contratante</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Fecha de Inicio (dd/mm/aaaa)</b> | <b>Fecha de Terminación (dd/mm/aaaa)</b>                                       | <b>Tiempo Experiencia (según el perfil)</b>                                  |                              |                             | <b>Total Experiencia A-M-D</b> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                | <b>Años</b>                                                                  | <b>Meses</b>                 | <b>Días</b>                 |                                |
| PS 4412 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PRESTAR SERVICIOS COMO PROMOTOR DE BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 6591670-2024 SED                                         | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 27/01/2025                          | 30/04/2025                                                                     | 0                                                                            | 3,00                         | 3,00                        | 0-3-3                          |
| PS 4827 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AREA DE SALUD 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 CONVENIO 6591670/2024 SED                                          | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2/09/2024                           | 30/11/2024                                                                     | 0                                                                            | 2,00                         | 28,00                       | 0-2-28                         |
| PS 3405 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DEL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO COL.PCCNTR.4730879/2023.                              | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 24/01/2024                          | 19/07/2024                                                                     | 0                                                                            | 5,00                         | 25,00                       | 0-5-25                         |
| PS 5126 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DEL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO COL.PCCNTR.4730879/2023                               | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 10/04/2023                          | 30/11/2023                                                                     | 0                                                                            | 7,00                         | 20,00                       | 0-7-20                         |
| PS 2522 2023                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DEL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 4149357/2022                                         | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 19/01/2023                          | 24/02/2023                                                                     | 0                                                                            | 1,00                         | 5,00                        | 0-1-5                          |
| PS 3759 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS ÁREAS DE LA SALUD PARA Pág. 5 de 6 del certificado CER-003030-2025 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. CONVENIO 2667785/2021 | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1/02/2022                           | 31/10/2022                                                                     | 0                                                                            | 9,00                         | 0,00                        | 0-9-0                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                | 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                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                | 0                                                                            | 0,00                         | 0,00                        | 0-0-0                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                | 0                                                                            | 0,00                         | 0,00                        | 0-0-0                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                | <b>TOTALES</b>                                                               |                              |                             | <b>2-5-21</b>                  |
| <b>CUMPLE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>SI</b>                           | <b>X</b>                                                                       | <b>NO</b>                                                                    |                              |                             |                                |
| <b>CERTIFICA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                        | De acuerdo con lo anterior, el suscrito profesional de selección certifica que evaluada la hoja de vida de [Nombre] identificado(a) con cedula de ciudadanía No. [numero], y verificados los anteriores requisitos, se determinó que cumple con los requisitos de idoneidad o experiencia y por lo tanto es idóneo(a) para "(Incluir el objeto del contrato)", conforme a los requisitos del acto administrativo que adopta la escala de honorarios vigente |                                     |                                                                                |                                                                              |                              |                             |                                |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN: PAULA ALEJANDRA CANACUE PRIETO</b>                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     | <b>FIRMA DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN</b><br>Alejandra Canacue P.              |                                                                              |                              |                             |                                |
| <b>Identificación del Profesional de Selección:</b>                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1031167470                          |                                                                                |                                                                              |                              |                             |                                |
| (*) Para el cálculo de la experiencia se determinará sumando la experiencia acreditada en las certificaciones y no se tendrán en cuenta los traslupos.                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                                                                |                                                                              |                              |                             |                                |