

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 PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ODONTOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	SANDRA PATRICIA SILVA DUARTE	C.C.	1030521513	Fecha:	17/9/2025		
Dependencia o area que requiere la necesidad:	DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD - PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC						
TIPO DE SERVICIO	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL		X		
Categoría	I	II	III	IV	V	VI	N/A X

2. VERIFICACIÓN REQUISITOS MÍNIMOS

ASPECTO A EVALUAR	REQUISITO	EVIDENCIA		CUMPLE	
				SI	NO
FORMACIÓN ACADÉMICA:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ODONTOLOGIA	UNICOC COLEGIO ODONTOLOGICO	16/12/2009	X	
OTROS ESTUDIOS:	ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA	10/12/2012	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
					Años	Meses	Días	
PS 5164 2024	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN ODONTOLOGIA ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	1/1/2025	30/6/2025	0	5,00	29,00	0-5-29
					0	0,00	0,00	0-0-0
					0	0,00	0,00	0-0-0
					TOTALES			0-5-29

CUMPLE

SI

X

NO

CERTIFICA:

De acuerdo con lo anterior, el suscrito profesional de selección certifica que evaluada la hoja de vida de PAULA CAMILA VELASQUEZ BENAVIDEZ identificado(a) con 1033788800, 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 PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E, conforme a los requisitos del actoadministrativo que adopta el escalade honorarios vigente.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN:

CRISTIAN FABIAN CAICEDO MONTENEGRO

FIRMA DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN



Identificación del Profesional de Selección:

C.C. 1023884434

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