

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 COMUNITARIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - RESOLUCIÓN 1499 26-08-2024 EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:	ANDRES FELIPE REINA MARTINEZ	C.C.	1000973752	Fecha:	17/10/2025		
Dependencia o area que requiere la necesidad:	RESOLUCIÓN 1499 26-08-2024 EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL						
TIPO DE SERVICIO		ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL		X	
Categoría	I	II	III	IV	V	VI X	N/A

2. VERIFICACIÓN REQUISITOS MÍNIMOS

ASPECTO A EVALUAR	REQUISITO	EVIDENCIA		CUMPLE	
				SI	NO
FORMACIÓN ACADÉMICA:	BACHILLER	COLEGIO LOS ALPES	27/11/1999		
OTROS ESTUDIOS:	N/A	N/A	N/A	N/A	

3. EXPERIENCIA

Nº 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	
N/A	N/A	N/A			0	0,00	0,00	0-0-0
					0	0,00	0,00	0-0-0
					TOTALES			0-0-0
CUMPLE			SI	X	NO			

CERTIFICA: De acuerdo con lo anterior, el suscrito profesional de selección certifica que evaluada la hoja de vida de ANDRES FELIPE REINA MARTINEZ identificado(a) con C.C. 1000973752, 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 COMUNITARIO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. - RESOLUCIÓN 1499 26-08-2024 EBS DE MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, conforme a los requisitos del acto administrativo que adopta la escala de honorarios vigente.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN:	NATALIA BEATRIZ MUÑOZ PARRA	FIRMA DEL PROFESIONAL DE SELECCIÓN	
Identificación del Profesional de Selección:	1015401316		

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