

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	F4.P2.ABS	06/05/2024
		Versión 6	Página 1 de 3

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

ADRIANA VELASQUEZ LASPRILLA, en mi calidad de Subdirectora General, certifico que **SHEMITA CLISTRINYINA MARGARITA CHINDOY JUAJIBIOY** identificado(a) con **Cedula de Ciudadanía No. 1.124.313.389**, cumple con los requisitos de formación y experiencia señalados en el Estudio Previo que hace parte integral del presente proceso contractual identificado con **SITCO No. 225122** como se evidencia a continuación:

1. TRÁMITE DE CONSULTA AL BANCO DE HOJAS DE VIDA

a. Estudio sobre aplicación de excepciones

EXCEPCIÓN	APLICA	JUSTIFICACIÓN
Cuando se identifique que las personas naturales que actualmente ejecutan Contratos de Prestación de Servicios o de Apoyo a la Gestión cuentan con la idoneidad y experiencias requeridas para ejecutar los contratos que se identifiquen en el Plan Anual de Adquisiciones	SI	Revisados los antecedentes administrativos, se encontró que la profesional ha ejecutado en la vigencia 2024 el Contrato de Prestación de Servicios 01026042024 en la entidad conforme al perfil profesional requerido y cuentan con la idoneidad y experiencias para ejecutar el contrato que se identifica en el Plan Anual de Adquisiciones.
Contratos de prestación de servicios profesionales de personal de que corresponda a la categoría I de la "Tabla de Referencia de Honorarios Contratistas prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión" del ICBF, siempre que las obligaciones contractuales requieran alto grado de experticia, alto nivel de confidencialidad de la información	N/A	

b. Consulta en el Banco de Hojas de Vida

De acuerdo con lo indicado en el literal a, no se hace necesaria la consulta al Banco de Hojas de Vida.

c. Análisis de la(s) hoja(s) de vida recibida(s)

N/A

d. Entrevista

N/A

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	F4.P2.ABS	06/05/2024
		Versión 6	Página 2 de 3

2. FORMACIÓN

NIVEL	PROFESIONAL		
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN REQUERIDO(S)	Pregrado	Título profesional en el núcleo básico del conocimiento: Ciencias sociales y humanas y/o ciencias de la salud	
	Posgrado	En áreas de conocimiento en ciencias sociales y humanas y/o ciencias de la salud, afines o su equivalencia.	
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN APORTADO(S)	Título	Pregrado: Psicóloga Posgrado: Especialista en Terapias Alternativas	
	Institución Educativa, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o de Educación Superior que otorga el título		Pregrado. Universidad Externado de Colombia. Posgrado. Universidad Manuela Beltrán.
	Fecha de terminación del pènsun académico		N/A
	Fecha de grado	Pregrado 16/12/2015 Posgrado 26/05/2023	
	Resolución de Convalidación		N/A
	TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL		
		161282 del 16/05/2016	
ANTECEDENTES PROFESIONALES		Certificado expedido el 11/01/2025	
EQUIVALENCIAS APLICADAS		N/A	
RESULTADO		CUMPLE	

3. EXPERIENCIA

CONDICIONES	EXPERIENCIA REQUERIDA
TIPO DE EXPERIENCIA	Experiencia Profesional
MESES MÍNIMOS	86 meses
MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA	De los meses mínimos de experiencia requerida, al menos 24 meses deben estar relacionados con el objeto del contrato

Se deja constancia de que se revisaron y validaron los soportes de experiencia conforme a la información que se presenta a continuación:

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Pulsar dos veces la tabla para editar la información

TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA (en meses)	105
EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses)	0
EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses)	105
EXPERIENCIA DOCENTE ACREDITADA (en meses)	0
EXPERIENCIA ANCESTRAL ACREDITADA (en meses)	0
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA ACREDITADA (en meses)	31

No.	Empleador/Contratante	Inicio	Terminación	Días	Observaciones	Tipo (Laboral, Profesional, Docente, Ancestral)	Relacionada (SI/NO)
2	Organización Nacional de Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayor	1/01/2016	31/12/2017	720		Profesional	SI
3	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	13/02/2018	31/07/2018	168		Profesional	NO
4	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	7/09/2018	31/01/2019	144		Profesional	NO
5	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	1/02/2019	3/03/2019	32		Profesional	NO
6	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	5/03/2019	31/01/2020	326		Profesional	NO
7	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	1/02/2020	31/01/2021	360		Profesional	NO
9	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	1/02/2021	31/01/2022	360		Profesional	NO
10	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	1/02/2022	31/01/2023	360		Profesional	NO
11	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	1/02/2023	31/01/2024	360		Profesional	NO
12	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	1/02/2024	31/05/2024	120		Profesional	NO
14	Organización Nacional de Autoridades Tradicionales Indígenas de Colombia - Gobierno Mayor	1/06/2024	26/09/2024		Se toma fecha final 26/09/2024 para evitar traslapo		SI
15	ICBF Cto. No. 01026042024	27/09/2024	31/12/2024	115		Profesional	si
149				94		Profesional	
150				0			
151				0			

3.1.Relación de equivalencias aplicadas

N/A

4. OTROS REQUISITOS COMPLEMENTARIO

N/A

En constancia de lo anterior se firma el presente documento en la ciudad de Bogotá, a los 24 días del mes de enero de 2025.

Firma: 	
Nombre del Jefe o Director de la dependencia líder de la necesidad:	ADRIANA VELÁSQUEZ LASPRILLA
Cargo:	SUBDIRECTORA GENERAL
Oficina o Dirección líder de la necesidad:	SUBDIRECCION GENERAL

Proyectó: Proyectó: Fredy Alexander Mendoza Sánchez- Contratista Subdirección General

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!