CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

MARIA ISABEL RUIZ FAJARDO, en mi calidad de Coordinadora de Centro Zonal Suba, certifico que MARTÍN CAMILO PORTELA PERDOMO identificada con Cédula de Ciudadanía No. 93.413.899 de Ibagué, 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. 179394 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	Se considera que el contratista cuenta con la idoneidad y experiencia requeridas por la entidad para ejecutar el objeto contratado, toda vez que se trata de un profesional que ejecutó un contrato con objeto similar en la vigencia 2023.
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	NO	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.

CLASIFICADA

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

2. FORMACIÓN

NIVEL	**PROFESIONAL (Categoría II, nivel I)**		
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN REQUERIDO(S)	**Pregrado**	**ABOGADO**	
	Posgrado	**N/A**	
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN APORTADO(S)	**Título**	**BACHILLER – ABOGADO–**	
	Institución Educativa, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o de Educación Superior que otorga el título	**COLEGIO MILITAR ANTONIO NARIÑO – UNIVERSIDAD CATOLICA DE COLOMBIA**	
	Fecha de terminación del pensum académico	**N/A**	
	Fecha de grado	**30 NOVIEMBRE DEL 1996 – 26 DE SEPTIEMBRE DE 2008**	
	Resolución de Convalidación	**N/A**	
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL	**173278 DEL 09 DE OCTUBRE DE 2008**		
ANTECEDENTES PROFESIONALES	**4424177 17 DE MAYO DE 2024**		
EQUIVALENCIAS APLICADAS	**N/A**		
RESULTADO	**CUMPLE**		

3. EXPERIENCIA

CONDICIONES	EXPERIENCIA REQUERIDA
TIPO DE EXPERIENCIA	Profesional.
MESES MÍNIMOS	Cero a once meses
MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA	N/A

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

CLASIFICADA

Pulsar dos veces la tabla para editar la información

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

No.	Empleador/Contratante	Inicio	Terminación	Días	Observaciones	Tipo (Laboral, Profesional, Docente, Ancestral)	Relacionada (SI/NO)
1				0			
2				0			
3				0			
4				0			
5				0			
6				0			
7				0			
8				0			
9				0			
10				0			
11				0			
12				0			

Nota 1: cuando se hayan desarrollado actividades o ejecutado contratos o cargos de manera simultánea, se contabilizará la experiencia por una sola vez, no se podrán contabilizar traslapos.
Nota 2: si la experiencia a acreditar es con la entidad, no se podrá exigir certificación. Bastará con que la hoja de vida de la plataforma SIGEP indique el número de contrato y la entidad validará en sus registros la información respectiva.
Nota 3: la experiencia profesional se contará a partir de la terminación y aprobación del pénsum académico de educación superior, para lo cual el futuro contratista deberá anexar el documento que así lo acredite, de lo contrario la experiencia profesional se contabilizará a partir de la obtención del título profesional. Para las profesiones relacionadas con el sistema de seguridad social en salud, la experiencia profesional se contará a partir de la inscripción o registro profesional.

3.1. Relación de equivalencias aplicadas

N/A

4. OTROS REQUISITOS COMPLEMENTARIOS

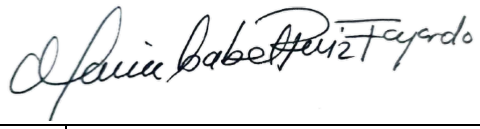
N/A

En constancia de lo anterior se firma el presente documento en la ciudad de **Bogotá**, a los días de **MAYO** de 2024.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CLASIFICADA

Firma:	
	
Nombre del Jefe o Director de la dependencia líder de la necesidad:	MARIA ISABEL RUIZ FAJARDO
Cargo:	Coordinadora
Oficina o Dirección líder de la necesidad:	Centro Zonal Suba

	NOMBRE – CARGO	**FIRMA**	**FECHA**
Proyectó	RICARDO DAVID MENDOZA ANAYA – REFERENTE DE CONTRATACIÓN CENTRO ZONAL SUBA		31/05/2024
Reviso:	– ABOGADO DE CONTRATACIÓN MÓNICA Paola Angulo Guevara		JUNIO/2024
Aprobó y control legal	YOLANDA BRAVO ROJAS – COORDINADORA GRUPO DE CONTRATACIÓN.		Junio /2024
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma			

CLASIFICADA