**CERTIFICACION DE TENENCIA DE RECURSO HUMANO Y NIVEL ACADEMICO**

**CIREN ABA SAS**

Yo, **ANA MILENA REYES SANTACRUZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 1085250972 de Pasto (N) en mi condición de Representante Legal de **CIREN ABA SAS** identificado con Nit 900632798-5 certifico que nuestra institución cuenta con el TALENTO HUMANO requerido para la presentación del respectivo proceso de mínima cuantía, la cual podrá constatarse en las fichas de talento humano que se encuentran en nuestra institución. Se certifica al personal vinculado acreditando sus respectivos títulos y nivel academico.

**Adjunto a esta certificación de anexa Formato de Idoneidad requerido y debidamente diligenciado.**

Dada en San juan de Pasto a los 30 días del mes de julio de 2024.



**ANA MILENA REYES SANTACRUZ**
C.C: 1085250972
REPRESENTANTE LEGAL CIREN ABA SAS
TEL: 7226557 – 3023195352
CARRERA 29 N 19-45 B/ LAS CUADRAS

## FORMULARIO No. 10

## FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado. Para cada profesional ofertado se deberá diligenciar un formato.
La Policía Metropolitana San Juan de Pasto- Área Sanidad Nariño de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

| FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO |
|---|
| Ciudad y Fecha: **Pasto, 30 de julio de 2024** |
| Nombres y Apellidos: **NATALIA ALEJANDRA PORTILLO** |
| Cédula de Ciudadanía: **1085256908** |
| Fecha de nacimiento: **09 DE MARZO DE 1987** |
| Nacionalidad: **COLOMBIA** |
| Profesión: **NEUROPSICOLOGA / PSICOLOGA / INTERVENCION ABA** |
| Institución Educativa: **UNIVERSIDAD JAVERIANA**<br>**CERTIFICACION ABA / ANTHIROS / CIDENAI** |
| No de Registro Profesional (Si aplica): **126754** |
| Titulo Obtenido: **PSICOLOGA - NEUROPSICOLOGA** |
| Especializaciones: |
| NEUROPSICOLOGIA |
| |
| Tiempo de Experiencia en la Práctica de los Procedimientos Objeto de la Contratación |
| 7 AÑOS |
| Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 8 AÑOS |
| **Firma del Profesional** — **Firma del Representante Legal** |

## FORMULARIO No. 10

## FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado. Para cada profesional ofertado se deberá diligenciar un formato.
La Policía Metropolitana San Juan de Pasto- Área Sanidad Nariño de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

| FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO |
|---|
| Ciudad y Fecha: **Pasto, 30 de julio de 2024** |
| Nombres y Apellidos: **LAURENT FERNANDEZ** |
| Cédula de Ciudadanía**: 1061784852** |
| Fecha de nacimiento: **17 DE OCTUBRE DE 1995** |
| Nacionalidad: **COLOMBIA** |
| Profesión: **FONOAUDIOLOGA / INTERVENCION ABA** |
| Institución Educativa: **UNIVERSIDAD DEL CAUCA**<br>**CERTIFICACION ABA / UNIVERSITY BEHAVIOR** |
| No de Registro Profesional (Si aplica): **1061784852** |
| Titulo Obtenido: **FONOAUDIOLOGA** |
| Especializaciones: |
| |
| |
| Tiempo de Experiencia en la Práctica de los Procedimientos Objeto de la Contratación |
| 5 AÑOS |
| Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 6 AÑOS |
| **Firma del Profesional** — **Firma del Representante Legal** |

## FORMULARIO No. 6

## FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado. Para cada profesional ofertado se deberá diligenciar un formato.
La Policía Metropolitana San Juan de Pasto- Área Sanidad Nariño de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

| FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO |
|---|
| Ciudad y Fecha: **Pasto, 30 de julio de 2024** |
| Nombres y Apellidos: **ANA MILENA REYES** |
| Cédula de Ciudadanía: **1085250972** |
| Fecha de nacimiento: **12 DE MAYO DE 1986** |
| Nacionalidad: **COLOMBIA** |
| Profesión: **FISICA Y REHABILITACION** |
| Institución Educativa: **UNIVERSIDAD DEL CAUCA**<br>**CERTIFICACION ABA / ABA ESPAÑA / RBT GEORGE BISSET** |
| No de Registro Profesional (Si aplica): 521273 |
| Titulo Obtenido: FISIOTERAPEUTA / INTERVENCION ABA |
| Especializaciones:<br>MASTER SOBRE<br>INTERVENCION ABA EN<br>AUTISMO Y OTROS<br>TRASTORNOS DEL<br>DESARROLLO |
| Tiempo de Experiencia en la Práctica de los Procedimientos Objeto de la Contratación |
| 7 AÑOS |
| Tiempo de Servicio en la Institución Oferente 8 AÑOS |
| **Firma del Profesional** — **Firma del Coord. Talento Humano** |

## FORMULARIO No. 10

## FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado. Para cada profesional ofertado se deberá diligenciar un formato.
La Policía Metropolitana San Juan de Pasto- Área Sanidad Nariño de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

| FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO |
|---|
| Ciudad y Fecha: **Pasto, 30 de julio de 2024** |
| Nombres y Apellidos: **JUAN JOSE DIAZ CORDOBA** |
| Cédula de Ciudadanía: **1061789001** |
| Fecha de nacimiento: **24 DE MARZO DE 1996** |
| Nacionalidad: **COLOMBIA** |
| Profesión: **FONOAUDIOLOGO / INTERVENCION ABA** |
| Institución Educativa: **UNIVERSIDAD DEL CAUCA**<br>**CERTIFICACION ABA / CIDENAI** |
| No de Registro Profesional (Si aplica): 059-21 |
| Titulo Obtenido: **FONOAUDIOLOGO** |
| Especializaciones: |
| |
| |
| Tiempo de Experiencia en la Práctica de los Procedimientos Objeto de la Contratación |
| 3 AÑOS |
| Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 3 AÑOS |
| Juan José Díaz C<br>**Firma del Profesional** — **Firma del Representante Legal** |

## FORMULARIO No. 10

## FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado. Para cada profesional ofertado se deberá diligenciar un formato.
La Policía Metropolitana San Juan de Pasto- Área Sanidad Nariño de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

| FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO |
|---|
| Ciudad y Fecha: **Pasto, 30 de julio de 2024** |
| Nombres y Apellidos: **DIANA MARIA CANO SOLARTE** |
| Cédula de Ciudadanía: **1085259491** |
| Fecha de nacimiento: **17 de mayo de 1987** |
| Nacionalidad: **COLOMBIA** |
| Profesión: **PSICOLOGA / INTERVENCION ABA** |
| Institución Educativa: **INSTITUCION UNIVERSITARIA CESMAG**<br>**CERTIFICACION ABA / CASA ABA COLOMBIA** |
| No de Registro Profesional (Si aplica): 123617 |
| Titulo Obtenido: **PSICOLOGA** |
| Especializaciones: |
| |
| |
| Tiempo de Experiencia en la Práctica de los Procedimientos Objeto de la Contratación |
| 6 AÑOS |
| Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 4 AÑOS |
| **Firma del Profesional** — **Firma del Representante Legal** |

## FORMULARIO No. 10

## FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado. Para cada profesional ofertado se deberá diligenciar un formato.
La Policía Metropolitana San Juan de Pasto- Área Sanidad Nariño de Sanidad se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

| FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO |
|---|
| Ciudad y Fecha: **Pasto, 30 de julio de 2024** |
| Nombres y Apellidos: **LEONARDO FAVIO ACOSTA ARBOLEDA** |
| Cédula de Ciudadanía: **98365082** |
| Fecha de nacimiento: **08 DE AGOSTO DE 1984** |
| Nacionalidad: **COLOMBIA** |
| Profesión: **EDUCADOR ESPECIAL / INTERVENCION ABA** |
| Institución Educativa: **CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA CERTIFICACION ABA / CASA ABA COLOMBIA** |
| No de Registro Profesional (Si aplica): 123617 |
| Titulo Obtenido: **EDUCADOR ESPECIAL** |
| Especializaciones: |
| |
| |
| Tiempo de Experiencia en la Práctica de los Procedimientos Objeto de la Contratación |
| 7 AÑOS |
| Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 3 AÑOS |
| **Firma del Profesional** — **Firma del Representante Legal** |