CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

NERIETH SARMIENTO CORRO en mi calidad de **Coordinadora (E) Del Centro Zona Sabanalarga**, certifico que **MARIA PAOLA BARANDICA** identificado(a) con **Cedula de Ciudadanía** No. **1.043.010.383**, 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. 221688 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	El profesional relacionado ejecuto el contrato N° 08000992020, 080003212021, 08000422022, 08000502023, 08000742024, 08004482024 por lo cual se considera idoneidad.
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

CLASIFICADA

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)

No aplica

2. FORMACIÓN

NIVEL	**PROFESIONAL**		
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN REQUERIDO(S)	**Pregrado**	**PSICOLOGIA**	
	Posgrado	N/A	
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN APORTADO(S)	**Título**	**PSICOLOGO**	
	Institución Educativa, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o de Educación Superior que otorga el título		**UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE**
	Fecha de terminación del pénsum académico		**26 DE NOVIEMBRE DEL 2016**
	Fecha de grado	**6 DE DICIEMBRE 2016**	
	Resolución de Convalidación	**N/A**	
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL	**184203 Fecha de Expedición: 01/06/2018**		
ANTECEDENTES PROFESIONALES	**NINGUNO**		
EQUIVALENCIAS APLICADAS	NINGUNO		
RESULTADO	**CUMPLE**		

3. EXPERIENCIA

CONDICIONES	EXPERIENCIA REQUERIDA
TIPO DE EXPERIENCIA	N/A
MESES MÍNIMOS	N/A
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:

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

3.1 Relación de equivalencias aplicadas

No aplica

4. OTROS REQUISITOS COMPLEMENTARIOS

No aplica

En constancia de lo anterior se firma el presente documento en la ciudad de Sabanalarga a los 11 días del mes de Enero de 2.025

Firma: Neryeth Sarmiento Corro.	
Nombre del Jefe o Director de la dependencia líder de la necesidad:	NERYETH SARMIENTO CORRO
Cargo:	COORDINADORA (E)
Oficina o Dirección líder de la necesidad:	CENTRO ZONAL SABANALARGA

Proyectó: Neryeth Sarmiento Corro

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

Antes de imprimir este documento… piense en el medio

CLASIFICADA