 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>  <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA</b>	F4.P2.ABS	06/05/2024
		Versión 6	Página 1 de 2

### CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

**CARMENZA GUTIERREZ DE CAMACHO**, en mi calidad de COORDINADORA DEL CENTRO ESPECIALIZADO REVIVIR, certifico que ANA MARÍA SALCEDO SAAVEDRA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1018513068 de BOGOTÁ, 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. 216870 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 resulta aplicable la excepción por cuanto el contratista ejecuto contrato en la vigencia inmediatamente anterior.
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.


#### 2. FORMACIÓN

<b>NIVEL</b>	<b>1 Profesional</b>		
<b>TÍTULO(S) DE FORMACIÓN REQUERIDO(S)</b>	<b>Pregrado</b>	<b>NUTRICIÓN Y DIETISTA</b>	
	<b>Posgrado</b>	N/A	
<b>TÍTULO(S) DE FORMACIÓN APORTADO(S)</b>	<b>Título</b>	<b>Bachiller Académico NUTRICIÓN Y DIETISTA</b>	
	<b>Institución Educativa, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o de Educación Superior que otorga el título</b>	<b>COLEGIO CORAZONISTA PUERTO SALGAR UNIVERIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</b>	
	<b>Fecha de terminación del pensum académico</b>	N/A	
	<b>Fecha de grado</b>	30/09/2011 11/11/2022	
	<b>Resolución de Convalidación</b>	N/A	
<b>TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL</b>	1018513068 DEL 11/11/2022		
<b>ANTECEDENTES PROFESIONALES</b>	1018513068 DEL		
<b>EQUIVALENCIAS APLICADAS</b>	N/A		
<b>RESULTADO</b>	<b>CUMPLE</b>		

#### 3. EXPERIENCIA

<b>CONDICIONES</b>	<b>EXPERIENCIA REQUERIDA</b>
--------------------	------------------------------

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

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>  <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA</b>	F4.P2.ABS	06/05/2024
		Versión 6	Página 2 de 2

<b>TIPO DE EXPERIENCIA</b>	N/A
<b>MESES MÍNIMOS</b>	N/A
<b>MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA</b>	N/A

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

*Pulsar dos veces la tabla para editar la información*							
<b>TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA (en meses)</b>							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
<b>TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA ACREDITADA (en meses)</b>							0

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


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 2 días de **enero** de 2025.

Firma:	
	
<b>Nombre del Jefe o Director de la dependencia líder de la necesidad:</b>	CARMENZA GUTIERREZ DE CAMACHO
<b>Cargo:</b>	COORDINADORA DEL CENTRO ESPECIALIZADO REVIVIR.
<b>Oficina o Dirección líder de la necesidad:</b>	Centro Zonal Especializado Revivir.

	NOMBRE – CARGO	FIRMA	FECHA
<b>Proyectó</b>	Fernando Junior Veloza Yepes-Contratista		21 de enero de 2025.

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

A

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