CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

JUANA HERSILIA MOYA DÍAZ, en mi calidad de **Directora (e) de Familias y Comunidades,** certifico que **MARI LUZ TIMARÁN TISOY** identificada con **cédula de ciudadanía número** No. **27.470.630**, 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. 224597 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	La profesional **MARI LUZ TIMARÁN TISOY**, ejecutó en 2024 el contrato de prestación de servicios profesionales No. 01013532024, y se ha evidenciado que es idónea para realizar las actividades derivadas de esta contratación.
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

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

NIVEL	**Profesional**		
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN REQUERIDO(S)	**Pregrado**	En alguna de las siguientes áreas del conocimiento: • Ciencias sociales y humanas • Lingüista	
	Posgrado	Título de Postgrado o su equivalencia en alguna de las siguientes áreas del conocimiento: • Ciencias sociales y humanas • Lingüista	
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN APORTADO(S)	**Título**	Pregrado: Lingüista Posgrado: Especialista en Desarrollo Integral de la infancia y la Adolescencia	
	Institución Educativa, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o de Educación Superior que otorga el título	Pregrado: Universidad Nacional de colombia Posgrado: U Iberoamericana	
	Fecha de terminación del pénsum académico	N/A	
	Fecha de grado	Pregrado: 18/07/2008 Posgrado: 28/04/2023	
	Resolución de Convalidación	**N/A**	
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL	N/A		
ANTECEDENTES PROFESIONALES	N/A		
EQUIVALENCIAS APLICADAS	N/A		
RESULTADO	**CUMPLE**		

3. EXPERIENCIA

CONDICIONES	EXPERIENCIA REQUERIDA
TIPO DE EXPERIENCIA	Profesional
MESES MÍNIMOS	SESENTA (60) meses
MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA	De los meses mínimos de experiencia requerida, al menos 12 meses deben estar relacionados con el desarrollo de procesos y gestión del conocimiento de la oferta programática de acompañamiento familiar y comunitario, y en la gestión de Políticas Públicas Sociales y fortalecimiento del arte y la memoria de los pueblos étnicos y campesinos.

CLASIFICADA

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

TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA (en meses)	75,6667
EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses)	0
EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses)	75,6667
EXPERIENCIA DOCENTE ACREDITADA (en meses)	0
EXPERIENCIA ANCESTRAL ACREDITADA (en meses)	0
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA ACREDITADA (en meses)	75,6667

No.	Empleador/Contratante	Inicio	Terminación	Días	Observaciones	Tipo (Laboral, Profesional, Docente, Ancestral)	Relacionada (SI/NO)
1	ICBF	18/04/2024	31/12/2024	253		Profesional	SI
2	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	27/03/2023	15/02/2024	318		Profesional	SI
3	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	4/05/2021	26/03/2023	682		Profesional	SI
4	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	1/02/2019	3/05/2021	812		Profesional	SI
5	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	6/07/2018	31/01/2019	205		Profesional	SI
6				0			
7				0			

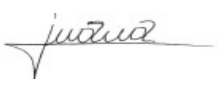
3.1. Relación de equivalencias aplicadas

N/A

4. OTROS REQUISITOS COMPLEMENTARIOS

N/A

En constancia de lo anterior se firma el presente documento en la ciudad de Bogotá DC, a los 14 días de enero de 2025.

Firma: 	
Nombre del Jefe o Director de la dependencia líder de la necesidad:	JUANA HERSILIA MOYA DÍAZ
Cargo:	Directora (E) de Familias y Comunidades

CLASIFICADA

Oficina o Dirección líder de la necesidad:	Dirección de Familias y Comunidades

Proyectó y revisó: Jairo Alberto Delgado Beltrán, contratista – Subdirección de Gestión Técnica para la atención a familias y comunidades

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