	<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 4

### CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

**JUAN MANUEL FUENTES BONILLA**, en mi calidad de **JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES**, certifico que **CESAR AUGUSTO BERMEO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No.12197644, 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. **216674** 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 contratista prestó servicios profesionales a la entidad mediante el contrato No. 01009592024 y cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para ejecutar el presente objeto contractual.
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.

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

	<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 4

## 2. FORMACIÓN


<b>NIVEL</b>	<b>PROFESIONAL</b>		
<b>TÍTULO(S) DE FORMACIÓN REQUERIDO(S)</b>	<b>Pregrado</b>	Título profesional en comunicación social y/o periodismo y afines	
	<b>Posgrado</b>	N/A.	
<b>TÍTULO(S) DE FORMACIÓN APORTADO(S)</b>	<b>Título</b>	<b>Comunicador Social</b>	
	<b>Institución Educativa, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o de Educación Superior que otorga el título</b>		<b>Universidad Cooperativa de Colombia</b>
	<b>Fecha de terminación del pensum académico</b>		<b>N/A</b>
	<b>Fecha de grado</b>	<b>15/06/2006</b>	
	<b>Resolución de Convalidación</b>		<b>N/A</b>
<b>TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL</b>	<b>N/A</b>		
<b>ANTECEDENTES PROFESIONALES</b>	<b>N/A</b>		
<b>EQUIVALENCIAS APLICADAS</b>	<b>N/A</b>		
<b>RESULTADO</b>	<b>CUMPLE</b>		

## 3. EXPERIENCIA

<b>CONDICIONES</b>	<b>EXPERIENCIA REQUERIDA</b>
<b>TIPO DE EXPERIENCIA</b>	<b>Profesional</b>
<b>MESES MÍNIMOS</b>	18 meses
<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:

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

	<b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b> <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA</b>	F4.P2.ABS	06/05/2024
		Versión 6	Página 3 de 4

\*Pulsar dos veces la tabla para editar la información\*

<b>TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA (en meses)</b>	32,5
EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses)	0
EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses)	32,5
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	Medical Salud Atención Domiciliaria	15/01/2018	30/09/2020	975		Profesional	N/A
2				0			
3				0			
4				0			
5				0			
6				0			
7				0			
8				0			
9				0			
10				0			
11				0			
12				0			

### 3.1. Relación de equivalencias aplicadas

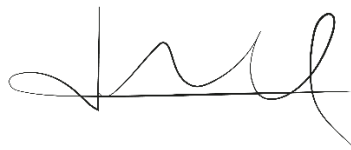
N/A

### 4. OTROS REQUISITOS COMPLEMENTARIOS


N/A.

En constancia de lo anterior se firma el presente documento en la ciudad de Bogotá, a los diez (10) días del mes de enero de 2025.

Firma:



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

	<b>PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b> <b>CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA</b>	F4.P2.ABS	06/05/2024
		Versión 6	Página 4 de 4

Nombre del Jefe o Director de la dependencia líder de la necesidad:	JUAN MANUEL FUENTES BONILLA
Cargo:	JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES
Oficina o Dirección líder de la necesidad:	OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES

Proyectó: Yulieth Mesa Albarracín /Contratista OAC

CLASIFICADA

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