

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

MARÍA MÓNICA MARTÍNEZ MARTÍNEZ, en mi calidad de **DIRECTORA DE PRIMERA INFANCIA**, certifico que **JESUS HUMBERTO CORREA GRIJALBA** identificado(a) con **cedula de ciudadanía No.1.109.296.154**, 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. 216916 como se evidencia a continuación:

1. TRÁMITE DE CONSULTA AL BANCO DE HOJAS DE VIDA

a. Estudio sobre aplicación de excepciones

EXCEPCION	APLICA	JUSTIFICACION
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 JESUS HUMBERTO CORREA GRIJALBA ejecutó en la vigencia 2024 el Contrato de Prestación de Servicios No.1014432024, 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

N/A

c. Análisis de la(s) hoja(s) de vida recibida(s)

N/A

d. Entrevista

N/A

2. FORMACIÓN

NIVEL	PROFESIONAL		
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN REQUERIDO(S)	Pregrado	CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS	
	Posgrado	CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS O SU EQUIVALENCIA	
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN APORTADO(S)	Título	PREGRADO: TÍTULO DE PREGRADO EN PSICOLOGÍA, POSGRADO: TÍTULO DE POSGRADO PSICOLOGÍA MÉDICA Y DE LA SALUD	
	Institución Educativa, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o de Educación Superior que otorga el título	PREGRADO: UNIVERSIDAD DE MANIZALES. POSGRADO: UNIVERSIDAD DEL BOSQUE	
	Fecha de terminación del pènsu m académico	N/A	
	Fecha de grado	PREGRADO 15/12/2011 POSGRADO:04/09/2014	
	Resolución de Convalidación	N/A	
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL	126009 DEL 3/4/2013		
ANTECEDENTES PROFESIONALES	ANTECEDENTES CON FECHA DE EXPEDICIÓN DEL 13/12/2024		
EQUIVALENCIAS APLICADAS	N/A		
RESULTADO	CUMPLE		

3. EXPERIENCIA

CONDICIONES	EXPERIENCIA REQUERIDA
TIPO DE EXPERIENCIA	PROFESIONAL
MESES MÍNIMOS	48 MESES
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!



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

F4.P2.ABS

06/05/2024

Versión 6

Página 2 de 2

Pulsar dos veces la tabla para editar la información

TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA (en meses)		59,2				
EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses)		0				
EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses)		59,2				
EXPERIENCIA DOCENTE ACREDITADA (en meses)		0				
EXPERIENCIA ANCESTRAL ACREDITADA (en meses)		0				
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA ACREDITADA (en meses)		0				

No.	Empleador/Contratante	Inicio	Terminación	Días	Observaciones	Tipo (Laboral, Profesional, Docente, Ancestral)	Relacionada (SI/NO)
1	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS	10/04/2023	23/06/2023	73		Profesional	NO
2	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS	18/10/2022	16/12/2022	58		Profesional	NO
3	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS	9/03/2022	13/05/2022	64		Profesional	NO
4	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS	2/11/2021	24/12/2021	52		Profesional	NO
5	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS	1/02/2021	31/08/2021	210		Profesional	NO
6	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS	18/05/2020	31/01/2021	253		Profesional	NO
7	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS	5/03/2019	4/01/2020	299		Profesional	NO
8	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS	1/02/2018	31/01/2019	360		Profesional	NO
9	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS	17/04/2017	30/06/2017	73		Profesional	NO
10	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS	2/01/2017	24/03/2017	82		Profesional	NO


3.1 Relación de equivalencias aplicadas


N/A

1. OTROS REQUISITOS COMPLEMENTARIOS

N/A

En constancia de lo anterior se firma el presente documento en la ciudad de Bogotá, a los 20 días de enero de 2025.

Firma: 	
Nombre del jefe o Director de la dependencia líder de la necesidad:	MARÍA MÓNICA MARTÍNEZ MARTÍNEZ
Cargo:	Directora de Primera Infancia
Oficina o Dirección líder de la necesidad:	Dirección de primera infancia

Proyecto: Karen Guarín Gutierrez / Contratista de la Subdirección de Operación. 

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