Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-026
		VERSIÓN: 03
	CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	FECHA DE APROBACIÓN: 18/10/2024

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

LA SUSCRITA SECRETARIA DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GENERO

HACE CONSTAR:

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, o la norma que lo adicione o modifique, y con fundamento en el artículo 83 de la Constitución Política, el cual dispone que todas las actuaciones de los particulares y de las auditorias publicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe; se realizó la verificación de los requisitos exigidos en los Estudios Previos para la celebración del contrato de prestación de servicios profesionales cuyo objeto es: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR UNA ESTRATEGIA QUE PROMUEVA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS ESTABLECIDOS EN LA POLITICA PUBLICA DE MUJER Y GENERO Y EN PROCESOS ADELANTADOS POR LA GERENCIA DE PARTICIPACIÓN Y LIDERAZGO DE LA SECRETARIA DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO DE CUNDINAMARCA.", con base en los soportes de la hoja de vida aportados por el (la) señor(a) JULY ANDREA GÓMEZ MEZA identificada con cédula de ciudadanía No. 1030627504 expedida en Bogotá D.C. me permito dejar constancia que la persona arriba mencionada e identificada CUMPLE con la IDONEIDAD Y EXPERIENCIA requerida en los ESTUDIOS PREVIOS para desarrollar y ejecutar el objeto señalado.

así:

FORMACIÓN ACADÉMICA EXIGIDA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS:

FORMACIÓN ACADÉMICA	**PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA**

EXPERIENCIA EXIGIDA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS:

TIEMPO DE LA EXPERIENCIA (EN MESES)	**DE 0 A 4 MESES**

FORMACIÓN ACADÉMICA ACREDITADA PARA LA CONTRATACIÓN:

TÍTULOS OBTENIDOS O NOMBRE DE LOS ESTUDIOS ADELANTADOS	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	FECHA TERMINACIÓN MATERIAS	FECHA GRADO	TARJETA PROFESIONAL
PSICÓLOGA	**CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA**		**28/4/2017**	**172181**

EXPERIENCIA ACREDITADA PARA LA CONTRATACIÓN:

ENTIDAD O EMPRESA CONTRATANTE	ÁREA RELACIONADA	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	TIEMPO DE EXPERIENCIA		
				DÍAS	MESES	AÑOS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		**6/2/2024**	**31/5/2024**	**16**	**3**	
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA ACREDITADA				**16**	**3**	

Por lo anterior, una vez revisada y verificada la documentación presentada, me permito dejar constancia que la persona arriba mencionada e identificada CUMPLE con la **IDONEIDAD Y EXPERIENCIA** requerida en los **ESTUDIOS PREVIOS.**

La presente se expide en la ciudad de Bogotá a los seis (06) días del mes febrero de 2025.

ORIGINAL FIRMADO

GLORIA BETTY ZORRO AFRICANO

SECRETARIA DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GENERO

Revisó: Claudia M Castro Rey/ Asesor

Proyectó: Carolina Quintero Suárez / Abogada Contratista