CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

JULIE PAULINE TRUJILLO VANEGAS en mi calidad de Directora De Primera Infancia (E), certifico que **FERNANDA ESCOBAR GARCIA** identificado(a) con **Cedula** No. **1144132222,** 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. 239280 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	N/A
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

a. Consulta en el Banco de Hojas de Vida

El día 30 de julio de 2025, se realizó la solicitud de consulta en el Banco de Hojas de Vida al correo electrónico buscaenelbancohv@icbf.gov.co, para un perfil de Categoría 2, Nivel 2, Título profesional con + 18 meses de experiencia profesional.

El 5 de agosto de 2025 se recibió respuesta a la consulta en la que se relaciona el siguiente perfil:

NOMBRE	PROFESION	EXPERIENCIA
FERNANDA ESCOBAR GARCIA	GEÓGRAFA	18 MESES

CLASIFICADA

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

El perfil remitido cumple con la formación requerida y experiencia solicitada, por lo que se procedió con el análisis respectivo dando como resultado lo siguiente:

FERNANDA ESCOBAR GARCIA

El profesional remitió su hoja de vida para validación, y una vez revisada se identificó que cuenta con la educación y experiencia exigidas para el perfil.

c. Entrevista

El día 6 de agosto se citó a entrevista virtual a la persona relacionada anteriormente.

El profesional remitió su hoja de vida para validación, y una vez revisada se identificó que cuenta con la educación y experiencia exigidas para el perfil.

2. FORMACIÓN

NIVEL	**PROFESIONAL**	
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN REQUERIDO(S)	**Pregrado**	Título de Pregrado en Cualquiera de las Siguientes Áreas del Conocimiento: • Geografía, Historia
	Posgrado	N/A
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN APORTADO(S)	**Título**	Pregrado: GEÓGRAFA
	Institución Educativa, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o de Educación Superior que otorga el título	Pregrado: Universidad del Valle
	Fecha de terminación del pénsum académico	N/A
	Fecha de grado	Pregrado: 16/12/2017
	Resolución de Convalidación	N/A
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL	Matrícula profesional (2018) 1237 expedida por la Universidad del Valle	

SOLICITADA

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

ANTECEDENTES PROFESIONALES	N/A
EQUIVALENCIAS APLICADAS	N/A
RESULTADO	**CUMPLE**

3. EXPERIENCIA

CONDICIONES	EXPERIENCIA REQUERIDA
TIPO DE EXPERIENCIA	**PROFESIONAL**
MESES MÍNIMOS	18 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:

3.1. Relación de equivalencias aplicadas

Pulsar dos veces la tabla para editar la información

TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA (en meses)	18,36667
EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses)	0
EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses)	18,36667
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	NASES	26/09/2024	31/01/2025	125		Profesional	NO
2	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	1/02/2024	31/05/2024	120		Profesional	NO
3	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	17/11/2023	31/01/2024	74		Profesional	NO
4	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD	23/04/2021	15/12/2021	232		Profesional	NO
5				0			
6				0			
7				0			
8				0			
9				0			
10				0			
11				0			
12				0			
13				0			

CLASIFICADA

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 seis (6) días de agosto de 2025.

Firma: 	
Nombre del Jefe o Director de la dependencia líder de la necesidad:	JULIE PAULINE TRUJILLO VANEGAS
Cargo:	Directora de Primera Infancia (E)
Oficina o Dirección líder de la necesidad:	Dirección de Primera Infancia

Elaboró: Manuel Federico Alfonso Capurro – Contratista de la Dirección de Primera Infancia

CLASIFICADA