CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

MARYELINE BENAVIDES LOPEZ en mi calidad de **COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL No 2 VILLAVICENCIO** certifico que **EMILY JULIANA LIZCANO SALAZAR** identificado(a) con cedula de Ciudadanía No. 1.121.915.783 de Villavicencio, cumple con los requisitos de formación y experiencia señalados en el Estudio Previo que hace parte integral del presente proceso contractual, identificado con el número de necesidad 18 consignado en la matriz F1.P2.ABS formato relación de necesidades por prestación de servicios -NAS, de la presente área Centro Zonal No 2 Villavicencio, Regional Meta, 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	NO EXISTE PERSONAL SUFICIENTE DE PLANTA GLOBAL DEL INSTITUTO PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS
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

¡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

N/A.

2. FORMACIÓN

NIVEL	**PROFESIONAL ESPECIALISTA**	
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN REQUERIDO(S)	**Pregrado**	**N/A**
	Posgrado	**ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA JURIDICA Y FORENSE**
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN APORTADO(S)	**Título**	**ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA JURIDICA Y FORENSE**
	Institución Educativa, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o de Educación Superior que otorga el título	**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS**
	Fecha de terminación del pénsum académico	**04/12/2021**
	Fecha de grado	**07/04/2022**
	Resolución de Convalidación	**N/A**
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL	**190795 del Colegio Colombiano de Psicología**	
ANTECEDENTES PROFESIONALES	**Certificado Expedido el 27/08/2025**	
EQUIVALENCIAS APLICADAS	**N/A**	
RESULTADO	**CUMPLE**	

3. EXPERIENCIA

CONDICIONES	EXPERIENCIA REQUERIDA
TIPO DE EXPERIENCIA	PROFESIONAL
MESES MÍNIMOS	Cero (0) meses a Once (11) meses
MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA	De los meses mínimos de experiencia requerida, al menos **0 A 11** meses deben estar relacionados con el objeto del contrato.

Se deja constancia de que se revisaron y validaron los soportes de experiencia conforme a la información que se presenta a continuación:

/

COPIA

Pulsar dos veces la tabla para editar la información

TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA (en meses)	55,0333
EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses)	0
EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses)	55,0333
EXPERIENCIA DOCENTE ACREDITADA (en meses)	0
EXPERIENCIA ANCESTRAL ACREDITADA (en meses)	0
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA ACREDITADA (en meses)	55,0333

No.	Empleador/Contratante	Inicio	Terminación	Días	Observaciones	Tipo (Laboral, Profesional, Docente, Ancestral)	Relacionada (SI/NO)
1	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENE	10/01/2025	31/08/2025	231		Profesional	SI
2	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENE	03/07/2024	30/12/2024	177		Profesional	SI
3	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENE	11/01/2024	30/06/2024	169		Profesional	SI
4	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENE	11/01/2023	17/11/2023	306		Profesional	SI
5	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENE	17/12/2021	21/07/2022	214		Profesional	SI
6	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENE	12/04/2021	15/12/2021	243		Profesional	SI
7	FUNDACION YAALIAKEISY	20/02/2020	31/12/2020	311		Profesional	SI
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

3.1. Relación de equivalencias aplicadas

N/A

4. OTROS REQUISITOS COMPLEMENTARIOS

N/A

El presente documento se entiende suscrito por el líder de la necesidad con la radicación del memorando de solicitud de contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión del CENTRO ZONAL VILLAVICENCIO DOS ante el GRUPO JURIDICO de la REGIONAL META de Contratación, sin que sea necesaria su firma adicional.

Proyectó: MARYELINE BENAVIDES LOPEZ – funcionario
Revisó: MARYELINE BENAVIDES LOPEZ – funcionario

¡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