



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

F4.P2.ABS

01/08/2025

Versión 7

Página 1 de 3

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

ELIZABETH BOJACA CANTOR en mi calidad de **Coordinadora Centro Zonal Tunjuelito** certifico que **EDELMIRA PADILLA BASTIDAS** identificado(a) con **Cedula de ciudadanía No. 52308373** 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 **945** consignado en la matriz F1.P2.ABS formato relación de necesidades por prestación de servicios -NAS, de la presente área **Centro Zonal Tunjuelito** como se evidencia a continuación:

1. TRÁMITE DE CONSULTA AL BANCO DE HOJAS DE VIDA

a. Estudio sobre aplicación de excepciones

| EXCEPCIÓN | APLICA | JUSTIFICACIÓN |
|--|--------|---|
| 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 | SI | Se logra identificar que la persona natural cuenta con la experiencia requerida mediante contratos de Prestación de Servicios Profesionales cuyas obligaciones contractuales siempre han requerido de alto nivel de confidencialidad y experiencia lo que ha venido demostrando con los contratos de prestación de servicios ejecutados |

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!



PROCESO ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS
CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

F4.P2.ABS

01/08/2025

Versión 7

Página 2 de 3

2. FORMACIÓN

| NIVEL | CAT_II NIVEL 1 | |
|-------------------------------------|--|--|
| TÍTULO(S) DE FORMACIÓN REQUERIDO(S) | Pregrado | TITULO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA |
| | Posgrado | N/A |
| TÍTULO(S) DE FORMACIÓN APORTADO(S) | Título | Psicóloga |
| | Institución Educativa, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o de Educación Superior que otorga el título | Corporación Universitaria Iberoamericana |
| | Fecha de terminación del pénsun académico | N/A |
| | Fecha de grado | 18/03/2005 |
| | Resolución de Convalidación | N/A |
| TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL | No. 115767 | |
| ANTECEDENTES PROFESIONALES | 12 de Agosto de 2025 | |
| EQUIVALENCIAS APLICADAS | N/A | |
| RESULTADO | CUMPLE | |

3. EXPERIENCIA

| CONDICIONES | EXPERIENCIA REQUERIDA |
|----------------------------------|-----------------------|
| TIPO DE EXPERIENCIA | PROFESIONAL |
| MESES MÍNIMOS | 0 A 11 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

01/08/2025

Versión 7

Página 3 de 3

Pulsar dos veces la tabla para editar la información

| | |
|--|------|
| TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA (en meses) | 10,9 |
| EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses) | 0 |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses) | 10,9 |
| EXPERIENCIA DOCENTE ACREDITADA (en meses) | 0 |
| EXPERIENCIA ANCESTRAL ACREDITADA (en meses) | 0 |
| TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA ACREDITADA (en meses) | 10,9 |

| No. | Empleador/Contratante | Inicio | Terminación | Días | Observaciones | Tipo (Laboral, Profesional, Docente, Ancestral) | Relacionada (SI/NO) |
|-----|--|------------|-------------|------|--------------------------|---|------------------------|
| 1 | Instituto Colombiano de Bienestar Familiar | 13/02/2025 | 31/08/2025 | 198 | Contrato No. 11008532025 | Profesional | SI |
| 2 | Instituto Colombiano de Bienestar Familiar | 13/08/2024 | 22/12/2024 | 129 | Contrato No. 11020072024 | Profesional | SI |
| 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.

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 Tunjuelito ante la Dirección de Contratación, sin que sea necesaria su firma adicional.

Proyectó: ADRIAN ANDREMAR SUAREZ CALDERON – Contratista.

Revisó: ELIZABETH BOJACA CANTOR - Funcionaria – Coordinadora Centro Zonal Tunjuelito.

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