## CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

**Yo, ANA BOLENA PEREZ MONTOYA**, en mi calidad de COORDINADOR, certifico que ELIZABETH OROZCO CASTRO identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 31947829, 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 **388** consignado en la matriz F1.P2.ABS formato relación de necesidades por prestación de servicios -NAS, de la presente área Ciclos de Vida y Nutrición-Dirección de infancia y Adolescencia, 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 | La persona Natural que ejecutará el presente contrato de prestación de servicios/prestó sus servicios para ICBF Regional valle del Cauca, en la vigencia -2025 por lo que cuenta con la idoneidad y experiencia requerida para ejecutar el contrato que se identifique en el plan anual de adquisiciones |
| 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

N/A.

CLASIFICADA



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

## 2. FORMACIÓN

| | | |
|---|---|---|
| **NIVEL** | **Categoría IV nivel 1 título Bachiller** | |
| **TÍTULO(S) DE FORMACIÓN REQUERIDO(S)** | **Pregrado** | **ADMINISITRADORA PÚBLICA** |
| | **Posgrado** | **N/A** |
| **TÍTULO(S) DE FORMACIÓN APORTADO(S)** | **Título** | **Administrador Publico.** |
| | **Institución Educativa, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o de Educación Superior que otorga el título** | **ESCUELA DE ADMIISTRACIÓN PUBLICA ESAP** |
| | **Fecha de terminación del pénsum académico** | **N/A** |
| | **Fecha de grado** | **28/04/2023** |
| | **Resolución de Convalidación** | **N/A** |
| **TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL** | **120944-T del 02 de agosto de 2023** | |
| **ANTECEDENTES PROFESIONALES** | **Colegio colombiano del Administrador Público del 25 de agosto de 2025** | |
| **EQUIVALENCIAS APLICADAS** | **N/A** | |
| **RESULTADO** | **CUMPLE** | |

## 3. EXPERIENCIA

| CONDICIONES | EXPERIENCIA REQUERIDA |
|---|---|
| **TIPO DE EXPERIENCIA** | N/A |
| **MESES MÍNIMOS** | N/A |
| **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:

CLASIFICADA

*Pulsar dos veces la tabla para editar la información*

| | |
|---|---|
| **TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA** (en meses) | 9,56667 |
| EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses) | 9,56667 |
| EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses) | 0 |
| 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) | Suma laboral | Suma profesional | Sum docen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ALCALDIA DE CALI | 3/03/2023 | 31/05/2023 | 88 | | Laboral | | 88 | 0 | |
| 2 | ICBF | 22/09/2024 | 31/12/2024 | 99 | | Laboral | | 99 | 0 | |
| 3 | ICBF | 21/05/2025 | 31/08/2025 | 100 | | Laboral | | 100 | 0 | |
| 4 | | | | 0 | | | | 0 | 0 | |
| 5 | | | | 0 | | | | 0 | 0 | |
| 6 | | | | 0 | | | | 0 | 0 | |
| 7 | | | | 0 | | | | 0 | 0 | |
| 8 | | | | 0 | | | | 0 | 0 | |
| 9 | | | | 0 | | | | 0 | 0 | |
| 10 | | | | 0 | | | | 0 | 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 de la Grupo de atención en Ciclos de Vida y Nutrición ante la Dirección de Contratación o Grupo Jurídico de la Regional Valle del Cauca, sin que sea necesaria su firma adicional.**

**Proyectó: ANA BOLENA PEREZ MONTOYA Profesional Universitario con funciones de coordinación**
**Revisó: ANA BOLENA PEREZ MONTOYA Profesional Universitario con funciones de coordinación**

CLASIFICADA



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