FORMATO PARA VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA
- PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN

NOMBRE DEL CONTRATISTA	BIBIANA ANDREA BOCANEGRA ORTIZ
IDENTIFICACIÓN	36303889

EXPERIENCIA
SI CUMPLE

FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA (ESTUDIO PREVIO).	**Título profesional en Contaduría Pública, con tarjeta profesional vigente, + especialización o posgrado superior relacionada con el objeto a contratar**	
FORMACIÓN ACADÉMICA DEL CONTRATISTA VERIFICADA	**TITULO OBTENIDO:**	**FECHA DE GRADO (O TERMINACIÓN DE MATERIAS).**
	Contador Público	**22/09/2015**

EXPERIENCIA REQUERIDA (ESTUDIO PREVIO):	**Experiencia profesional de veinticuatro (24) meses**	**AÑO(S)**	**MES(ES)**	**DIAS**		**TOTAL**
		2	24	730	720	1450

	NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	FECHA DE INGRESO *DIA/MES/AÑO*	FECHA DE RETIRO *DIA/MES/AÑO*	EXPERIENCIA (DIAS)
1	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicacione	11/04/2023	3/03/2024	328
2	Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicacione	12/07/2017	17/01/2023	2.016
	EXPERIENCIA VERIFICADA		**TOTAL**	2.344
	EQUIVALENCIA (Título de posgrado relacionado con el objeto a contratar por Dos (2) años de experiencia profesional)			
1	*Diligenciar nombre del posgrado relacionado con el objeto a contratar o en su defecto indicar que No Aplica*			
			TOTAL EQUIVALENCIA	0

OBSERVACIONES:	Se da aplicación a las equivalencias establecidas en artículo 10 de la Resolución No. 5736 de 2025 *"Por medio de la cual se deroga la resolución número 05596 del 2024, y se adopta la tabla de honorarios y equivalencias para la contratación de prestación de servicios y/o de apoyo a la gestión que celebre el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, y se dictan otras disposiciones"*, en cuanto al título de posgrado en la modalidad de especialización por Dos (2) años de experiencia profesional.

IDONEIDAD:	Revisados los documentos que soportan el presente trámite contractual, certifico que la persona relacionada en el presente documento cuenta con los requisitos exigidos para la categoría requerida, con lo cual se acredita su idóneidad para ejecutar el objeto y obligaciones contractuales pactadas. Adicionalmente manifiesto que he verificado los respectivos soportes de la hoja de vida.

Firma Elaboró:

(Firmado Digitalmente)
Nombre: Constanza Castro Sanchez
Dependencia: Coordinador(a) GIT de Contabilidad

FECHA DE VERIFICACIÓN: 8/01/2026
DIA / MES / AÑO

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

13.Certificado de experiencia - Bibiana Bocanegra

Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260108-095157-0d3623-78286619

Estado: Finalizado

Creación: 2026-01-08 09:51:57

Finalización: 2026-01-08 10:25:10

Escanee el código para verificación

Firma: Coordinadora GIT de Contabilidad



CONSTANZA CASTRO SANCHEZ
51.711.570
concastro@mintic.gov.co
COORDINADORA GIT CONTABILIDAD
TP 20.100-T

REPORTE DE TRAZABILIDAD

13.Certificado de experiencia - Bibiana Bocanegra

Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones
gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260108-095157-0d3623-78286619

Creación: 2026-01-08 09:51:57

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-01-08 10:25:10

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	CONSTANZA CASTRO SANCHEZ concastro@mintic.gov.co COORDINADORA GIT CONTABILIDAD TP 20.100-T	Aprobado	Env.: 2026-01-08 09:52:00 Lec.: 2026-01-08 10:25:07 Res.: 2026-01-08 10:25:10 IP Res.: 190.145.189.98 Canal: Email