ICANH	PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN PRECONTRACTUAL	CÓDIGO:	GC-PR-08-FO-02
		VERSIÓN:	02
	ACTA DE IDONEIDAD	FECHA:	26/11/2024

OBJETO CONTRACTUAL
Prestar servicios profesionales con autonomía técnica, administrativa y financiera en la proyección y seguimiento de los proyectos relacionados con el mantenimiento de los bienes muebles e infraestructura fisca a cargo del ICANH

Teniendo en cuenta lo exigido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9. del Decreto 1082 de 2015, mediante la presente acta se procede a evaluar la idoneidad para suscribir el contrato cuyo objeto contractual fue descrito anteriormente, conforme a lo dispuesto en los estudios previos para el efecto, de:

NOMBRE COMPLETO	NICOLE ROMERO PUERTA	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**C.C.**	1.010.076.689

PERFIL EXIGIDO

FORMACION ACADÉMICA

Título de formación profesional en administración de empresas, administración pública, y afines

	Nivel Académico	Título	Institución	Fecha de grado	N° TP o MP	Fecha expedición TP o MP
Estudios no profesionales						
Terminación de materias (si aplica)						
Técnico, técnologo o profesional	PROFESIONAL	Administradora de Empresas	Universidad Central	18/3/2025	(E/T)	(E/T)
Posgrado						

EXPERIENCIA

No aplica

Tipo de Experiencia	Fecha inicio	Fecha terminación	Término ejecución		Fecha expedición certificación	EMPRESA / ENTIDAD
	DIA/MES/AÑO	DIA/MES/AÑO	MESES	DÍAS	DIA/MES/AÑO	
PROFESIONAL			0	0		
			0	0		
			0	0		
			0	0		
			0	0		
			0	0		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA			0	0		

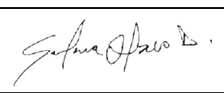
EQUIVALENCIA ENTRE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA

NO APLICA

REQUISITOS PARTICULARES PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD	**NOMBRE DEL CURSO/ CAPACITACIÓN/ ENTRENAMIENTO**	**INSTITUCIÓN/ ENTIDAD QUE CERTIFICA**	**FECHA DE TERMINACIÓN**
	NOMBRE DE LA CERTIFICACIÓN O LICENCIA ESPECÍFICA	**NÚMERO DE LA LICENCIA**	**FECHA DE EXPEDICIÓN**

Nota (REQUISITOS PARTICULARES PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD): Solo diligenciar las celdas si correponde de acuerdo con el numeral 8. de los estudios previos.

FORMACION ACADÉMICA	**CUMPLE**
EXPERIENCIA	**CUMPLE**
REQUISITOS PARTICULARES PARA EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD	**NO APLICA**

FIRMA	
NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	**ANA SILVIA OLANO**
CARGO:	**SECRETARIA GENERAL**
ÁREA SOLICITANTE:	**SECRETARÍA GENERAL**

Elaboró: Cristian Alfonso Moncada Lugo – Cto. No. 009-2026 – Firma

Revisó: Nombre completo – Carlos Felipe Lobo