CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA

HACE CONSTAR:

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, o la norma que lo adicione o modifique, y con fundamento en el artículo 83 de la Constitución Política, el cual dispone que todas las actuaciones de los particulares y de las auditorias publicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe; se realizó la verificación de los requisitos exigidos en los Estudios Previos para la celebración del contrato de prestación de servicios profesionales cuyo objeto es: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LOS NNA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA, DESDE EL ENTORNO PSICOSOCIAL"., con base en los soportes de la hoja de vida aportados por ENID YANIRA RINCÓN MACIAS, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.708.465 expedida en Mosquera - Cundinamarca, me permito dejar constancia que la persona arriba mencionada e identificada CUMPLE con la IDONEIDAD Y EXPERIENCIA requerida en los ESTUDIOS PREVIOS para desarrollar y ejecutar el objeto señalado.
así:

FORMACIÓN ACADÉMICA EXIGIDA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS:

FORMACIÓN ACADÉMICA	**Profesional-Área del Conocimiento: Ciencias Sociales y Humanas con un núcleo básico de conocimiento en Psicología**

EXPERIENCIA EXIGIDA EN LOS ESTUDIOS PREVIOS:

TIEMPO DE LA EXPERIENCIA (EN MESES)	**10 A 17 MESES DE EXPERIENCIA PROFESIONAL**

FORMACIÓN ACADÉMICA ACREDITADA PARA LA CONTRATACIÓN:

TÍTULOS OBTENIDOS O NOMBRE DE LOS ESTUDIOS ADELANTADOS	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	FECHA TERMINACIÓN MATERIAS	FECHA GRADO	TARJETA PROFESIONAL
Psicologa	Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)	N/A	20/6/2008	113417

EXPERIENCIA ACREDITADA PARA LA CONTRATACIÓN:

ENTIDAD O EMPRESA CONTRATANTE	ÁREA RELACIONADA	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	TIEMPO DE EXPERIENCIA		
				DÍAS	MESES	AÑOS
ALCALDIA MUNICIPAL DE MOSQUERA	ATENCIÓN PSICOSOCIAL	**8/2/2023**	**7/5/2023**	**0**	**3**	**0**
ALCALDIA MUNICIPAL DE MOSQUERA	ATENCIÓN PSICOSOCIAL	**1/2/2022**	**30/11/2022**	**0**	**10**	**0**
ALCALDIA MUNICIPAL DE MOSQUERA	ATENCIÓN PSICOSOCIAL	**11/2/2021**	**10/12/2021**	**0**	**10**	**0**
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA ACREDITADA				**0**	**23**	**0**

Por lo anterior, una vez revisada y verificada la documentación presentada, me permito dejar constancia que la persona arriba mencionada e identificada CUMPLE con la IDONEIDAD Y EXPERIENCIA requerida en los ESTUDIOS PREVIOS.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá a los 15 días del mes Enero de 2026.

MARIO ALBERTO CORREA SARMIENTO
SECRETARIO DE LO SOCIAL Y LA FAMILIA

Elaboró: Viviana Ladino Martinez - Profesional Universitario
Revisó: Edwin Ricardo Vargas Pava - Profesional Juridico contractual SSF