| Escuela Superior de Administración Pública | FORMATO<br>CERTIFICADO DE IDONEIDAD | CÓDIGO: | BS-FO-033 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN: | 2 |
| | | FECHA: | 7/10/2024 |

**Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios**

**Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002**

**En cumplimiento de lo señalado artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto Nacional 1082 de 2015, reglamentario de la Ley 80 de 1993 y de la Ley 1150 de 2007, el(la) suscrito(a) certifica que el(la) candidato(a) relacionado(a) a continuación, cumple el perfil requerido (educación y experiencia) y acredita idoneidad para cumplir con el objeto del contrato, de la siguiente manera:**

| **Nombres y apellidos** | MARIA JOSE TOBAR LASSO | **Documento de identificación** | 1085332828 |
|---|---|---|---|
| **REQUISITOS DE IDONEIDAD**<br>**Validar SEGÚN RESOLUCIÓN DE HONORARIOS VIGENTE**<br>(Formación académica y experiencia) | Profesional en psicología. Mínimo seis (6) meses de experiencia profesional relacionado con el objeto contractual | | |
| **PERFIL** | Profesional Universitario | **NIVEL** | 1 |

**Formación perfil mínimo**
(inserte tantas filas como requiera)

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Bachiller** | 1. Bachiller, Colegio San Francisco Javier, 06 - 2013 | | |
| **Pregrado** | 2. Psicóloga, Universidad Católica de Pereira 08-2018 | **Expedición Tarjeta profesional** | 24/09/2018 |
| **Posgrado** | 3. Maestria en Ciencias Sociales, Universidad de Caldas, 11 - 2022 | | |

**Cálculo de experiencia perfil mínimo**
(inserte tantas filas de experiencia como requiera)

**Nota**: Para el cómputo de la experiencia no se se tendrán en cuenta los periodos de ejecucion simultánea, traslapo, o doble tiempo de ejecución.
**Ingresar únicamente la experiencia que resulte aplicable al perfil mínimo a contratar.**

| Empleador/Contratante | Número de Contrato (incluir el numero de contrato/nombramiento) | Objeto (Describir cargo/ objeto del Contrato) | FECHA INICIO | | | FECHA FIN | | | TOTAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Año | Mes | Día | Año | Mes | Día | Años | Meses | Días |
| Agencia Nacional de Tierras | | Diálogo Social | 25 | 3 | 3 | 25 | 30 | 6 | 0 | 3 | 29 |
| Escuela Superior de Administración | | Enlace Enfoque de Género | 25 | 2 | 14 | 25 | 12 | 30 | 0 | 9 | 20 |
| Escuela Superior de Administración Pública | | Enlace Enfoque de Género | 24 | 11 | 1 | 24 | 12 | 31 | 0 | 1 | 30 |
| Agencia Nacional de Tierras | | Diálogo Social | 24 | 11 | 19 | 24 | 12 | 31 | 0 | 1 | 12 |
| Agencia Nacional de Tierras | | Diálogo Social | 24 | 1 | 31 | 24 | 9 | 24 | 0 | 7 | 23 |
| Alianza Mujeres Tejedoras de Vida | | Profesional Psicosocial | 21 | 5 | 15 | 23 | 12 | 31 | 2 | 7 | 16 |
| Universidad Católica de Pereira | | Joven Investigadora | 20 | 2 | 3 | 21 | 2 | 21 | 1 | 0 | 18 |
| Asociación Centro de Cosultoria Universitaria | | Psicóloga | 20 | 11 | 30 | 21 | 1 | 21 | 0 | 1 | 21 |
| Ruta Pacífica de Mujeres | | Psicóloga | 18 | 8 | 17 | 19 | 1 | 6 | 0 | 4 | 19 |
| | | | | | | | | | **3** | **33** | **188** |
| | | | | | | | | | **36** | **33** | **6,2667** |
| | | | | | | | | **Total meses de experiencia** | | | **75,3** |

**Homologación de experiencia ó formación adicional a la aportada para el cumplimiento del perfil mínimo, de acuerdo con la resolución de honorarios vigente y la normatividad aplicable.**
(inserte tantas filas de experiencia como requiera)

Se va a homologar experiencia por formación ( )
Se va a homologar formación por experiencia ( )

| TITULO (Formación o experiencia adicional) | EQUIVALENCIA |
|---|---|
| **indicar cuál es el requisito que se homologa (formación o experiencia)** | POR: **Describir la forma y términos de su homologación** |

**Nota**: Para el cómputo de la experiencia no se se tendrán en cuenta los periodos de ejecucion simultánea, traslapo, o doble tiempo de ejecución.
**Ingrese a continuación, únicamente la experiencia adicional a la relacionada en el perfil mínimo, que resulte aplicable con la homologación solicitada.**

| Empleador/Contratante | Número de Contrato (incluir el numero de contrato/nombramiento) | Objeto (Describir cargo/ objeto del Contrato) | FECHA INICIO | | | FECHA FIN | | | TOTAL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Año | Mes | Día | Año | Mes | Día | Años | Meses | Días |
| | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 |
| | | | | | | | | | **0** | **0** | **0** |
| | | | | | | | | | **0** | **0** | **0** |
| | | | | | | | | **Total meses de experiencia para homologación** | | | **0,0** |

**NOTA:** La información aquí relacionada debe estar registrada y con soporte documental en el **SIGEP**, lo cual deberá corresponder con los certificados académicos y laborales radicados para acreditar la idoneidad en el trámite contractual.

**EL(LA) CANDIDATO (A) CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS, de acuerdo a la verificación del perfil (cumplimiento de los requisitos de formación académica y experiencia) exigidos dentro de los estudios previos, previa comprobación por parte del área solicitante de la veracidad de dichos documentos con los cuales soporta y certifica su IDONEIDAD.**

**Firma del Subdirector(a)/Jefe de Oficina que solicita la contratación**

Elaboró: Laura Mercedes Carlosama Gonzalez - Profesional Especializado Grupo Académico
Revisó: Laura Mercedes Carlosama Gonzalez - Profesional Especializado Grupo Académico
Aprobó: Ana Milena Peña Dávila - Coordinadora Académica

**Verificado por la Dirección de Contratación o el profesional jurídico en la Dirección Territorial según corresponda, procedimiento que se entiende surtido con la publicación del contrato en la plataforma SECOP II por el usuario designado.**