

|                                                                                                         |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <br><b>Presidencia</b> | <b>FORMATO DE IDONEIDAD Y/O<br/>EXPERIENCIA</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|

La dirección general del Despacho del Departamento/Secretaría General, del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, de acuerdo con los soportes académicos y de experiencia allegados por la señora **JESSICA TATIANA GONZALEZ GONZALEZ**, procede a la revisión y análisis de la documentación aportada que acredita su idoneidad y en consecuencia certifico lo siguiente:

#### IDONEIDAD

| DESCRIPCIÓN      | REQUISITO                               | ACREDITACIÓN                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDONEIDAD</b> | Título de formación técnica profesional | Aporta título de técnica en asistencia administrativa del SENA de fecha 6 de abril de 2022.<br>Adicional aporta certificado de terminación de materias de la carrera de Derecho de la universidad INCA de fecha 27 de enero de 2026 |

#### EXPERIENCIA

| DESCRIPCIÓN        | REQUISITO EN MESES      | ACREDITACIÓN EN MESES |
|--------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>EXPERIENCIA</b> | 12 meses de experiencia | 20 MESES              |

A continuación, relacione la información necesaria para cumplir con el requisito mínimo de experiencia exigida:

| ENTIDAD                                 | CARGO U OBJETO CONTRACTUAL*                   | INICIO – TERMINACIÓN                   |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------|
| MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN | <b>21/02/2024</b><br><b>30/12/2024</b> |

|                                                                                                         |  |                                               |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|
| <br><b>Presidencia</b> |  | <b>FORMATO DE IDONEIDAD Y/O EXPERIENCIA</b>   |  |
| MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL                                                                 |  | PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN |  |
|                                                                                                         |  | <b>26/06/2023</b><br><b>25/10/2023</b>        |  |

| Experiencia                             |                                    |                                   |       |       | EXPERIENCIA |           |
|-----------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------|-------|-------------|-----------|
|                                         |                                    |                                   |       |       | RELACIONADA |           |
| Entidad                                 | Fecha de Ingreso<br>( DD/MM/AAAA ) | Fecha de Retiro<br>( DD/MM/AAAA ) | Meses | Días  | SI          | NO        |
| MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | 21/10/2022                         | 15/12/2022                        | 1,8   | 55,0  |             |           |
| MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | 16/12/2022                         | 30/04/2023                        | 4,5   | 135,0 | CUMPLE      | NO CUMPLE |
| MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | 26/06/2023                         | 25/10/2023                        | 4,0   | 121,0 |             |           |
| MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | 21/02/2024                         | 30/12/2024                        | 10,4  | 313,0 |             |           |
| TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA           |                                    |                                   | 20,80 | 190   | x           |           |
|                                         |                                    |                                   |       |       |             |           |
|                                         |                                    |                                   |       |       |             |           |
|                                         |                                    |                                   |       |       |             |           |

De conformidad con la idoneidad relacionada anteriormente, el futuro contratista cumple con lo requerido en los estudios previos y la tabla de honorarios prevista en la Resolución 403 del 5 de junio de 2024.



**NHORA YHANET MONDRAGON ORTIZ**

**Directora**  
**Departamento Administrativo de la Presidencia**

