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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUZ KATERINE CONTRERAS ARIAS
IDENTIFICACIÓN	1.019.029.543

EXPERIENCIA
SI CUMPLE

FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA (ESTUDIO PREVIO).	**Título profesional en Contaduría Pública; Ingeniería Industrial o afines; o ingeniería financiera o economía o afines; o Administración de Empresas o Pública o de Negocios o afines, con tarjeta profesional Vigente cuando aplique + 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	13/03/2012
	ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	27/09/2019

EXPERIENCIA REQUERIDA (ESTUDIO PREVIO):	**Experiencia profesional de 24 meses**	**AÑO(S)**	**MES(ES)**
			24

DIAS		**TOTAL**
0	720	720

	NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO *DIA/MES/AÑO***	**FECHA DE RETIRO *DIA/MES/AÑO***	**EXPERIENCIA (DIAS)**
1	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	9/01/2025	8/09/2025	243
2	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	17/01/2024	25/12/2024	344
3	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	12/10/2023	31/12/2023	81
4	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	7/03/2023	6/09/2023	184
5				0
6				0
	EXPERIENCIA VERIFICADA		**TOTAL**	852
	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:	N/A

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:

Nombre: SANDRA LILIANA MARTINEZ CASTILLO
Dependencia: GIT DE TESORERÍA

FECHA DE VERIFICACIÓN: 23/06/2026
DIA / MES / AÑO

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

13. Certificado de experiencia e idoneidad del contratista - Luz Katerine

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

Id Acuerdo: 20260623-115952-ceab65-62176727

Estado: Finalizado

Creación: 2026-06-23 11:59:52

Finalización: 2026-06-23 14:41:42

Escanee el código para verificación

Firma: Coordinadora GIT de Tesorería



Sandra Liliana Martinez Castillo
52103297
smartinez@mintic.gov.co
Coordinadora GIT Tesoreria
Ministerio de Tecnología de la Información y las Comunicaciones

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

13. Certificado de experiencia e idoneidad del contratista - Luz Katerine

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

Id Acuerdo: 20260623-115952-ceab65-62176727

Creación: 2026-06-23 11:59:52

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-06-23 14:41:42

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	Sandra Liliana Martinez Castillo smartinez@mintic.gov.co Coordinadora GIT Tesoreria Ministerio de Tecnología de la Información y las C	Aprobado	Env.: 2026-06-23 11:59:54 Lec.: 2026-06-23 14:41:36 Res.: 2026-06-23 14:41:41 IP Res.: 190.145.189.98 Canal: Email