Escuela Superior de Administración Pública	FORMATO CERTIFICADO DE IDONEIDAD	CÓDIGO:	BS-FO-033
		VERSIÓN:	3
		FECHA:	30/12/2025

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	María Margarita Cerquera Cuenca	**Documento de identificación**	CC 1075283944
REQUISITOS DE IDONEIDAD **Validar SEGÚN RESOLUCIÓN DE HONORARIOS VIGENTE** (Formación académica y experiencia)	PERFIL MÍNIMO: Título profesional en Psicología o afines y Entre 13 - 24 meses de experiencia		
PERFIL	Profesional	**NIVEL**	2

Formación perfil mínimo

Bachiller	Bachiller Academico / Colegio de la Presentacion / 20 de Noviembre de 2010		
Pregrado	Psicologa / Universidad Surcolombiana / 26 de febrero de 2016	**Expedición Tarjeta profesional**	11/03/2016
Posgrado	Especialista en Evaluacion y Diagnostico Neuropsicologico/Universidad de San Buenaventura / 27 Septiembre 2018		
Posgrado	Magister en Neuropsicologia Clinica / Universidad de San Buenaventura / 26 de septiembre de 2019		

Cálculo de experiencia perfil mínimo

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
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	105 de 2025	Brindar acompañamiento profesional en el proceso de aprendizaje de los estudiantes en condicion de discapacidad cognitiva, asi como el apoyo a los docentes en la implementacion de las acciones de los planes individuales de ajustes razonables	2025	8	8	2025	12	7	0	3	29
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	017 de 2025	Brindar acompañamiento profesional en el proceso de aprendizaje de los estudiantes en condicion de discapacidad cognitiva, asi como el apoyo a los docentes en la implementacion de las acciones de los planes individuales de ajustes razonables	2025	3	5	2025	7	4	0	3	29
CLINICA SER IPS		Prestar servicios profesionales como neuropsicologa	2019	9	1	2019	12	10	0	3	9
DEPARTAMENTO DEL HUILA / MUNICIPIO DE IQUIRA		Prestar servicios profesionales de un psicologo para apoyar la comisaria de familia de iquira	2016	4	22	2016	12	29	0	8	7
ESE MIGUEL BARRETO LOPEZ		Apoyo al plan de intervenciones colectivas, programa de servicios de salud amigables para jovenes y adolescentes	2015	8	1	2015	11	30	0	3	29
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA		Docente invitada brindando asesoria externa en procesos de practica clinica	2022	2	14	2024	12	28	2	10	14
									2	**27**	**88**
									24	**27**	**2,9333**
								Total meses de experiencia		**53,9**	

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.

INELIA MEDINA SANDVAL - COORDINADORA ACADEMICA

Elaboró:INELIA MEDINA SANDVAL - COORDINADORA ACADEMICA
Revisó: (ingresar nombre y apellidos de quien le revisa en el área que solicita la contratación)
Aprobó: (ingresar nombres y apellidos completos de quien aprueba en el área que solicita la contratación)

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.