Transporte	MINISTERIO DE TRANSPORTE PROCESO CONTRATACIÓN REVISIÓN DE REQUISITOS DE PROVEEDORES	
	Código: CTN-F-001	**Versión 6**

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRES Y APELLIDOS	**EUCARIS ISABEL NUÑEZ LAMADRID**	**TIPO DE DOCUMENTO**	CC _X__	CE ___	PAS ___
		Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD	32.755.340		

PERFIL REQUERIDO **(Poner el perfil requerido en los estudios previos)**	Título: (Bachiller o Técnico o Tecnólogo o Profesional)	Profesional en áreas de las ciencias sociales, humanas, administrativas, comunicación o disciplinas afines. con título de posgrado a nivel de especialización y/o maestría en áreas relacionadas con comunicación, relaciones públicas, asuntos públicos, gobierno, administración pública, derecho administrativo, gestión institucional o afines.
	Experiencia relacionada requerida en meses: (Si es bachiller, técnico o tecnólogo será relacionada o laboral	Acreditar más de 115 meses de experiencia profesional relacionada con comunicación estratégica, relacionamiento institucional, protocolo, articulación con entidades públicas y privadas, gestión de asuntos públicos, acompañamiento a despachos de alta dirección y/o desarrollo de estrategias de posicionamiento institucional.
	Titulo adicional: (Especialización o Maestría o Doctorado o Profesional)	Título de posgrado a nivel de especialización y/o maestría en áreas relacionadas con comunicación, relaciones públicas, asuntos públicos, gobierno, administración pública, derecho administrativo, gestión institucional o afines.

DEPENDENCIA SOLICITANTE	DESPACHO - GRUPO ESTRATEGICO DE COMUNICACIONES				
TÍTULO O PROFESIÓN	FONOAUDIOLOGA				
FECHA DE GRADO:	1/06/1994	FECHA TERMINACIÓN MATERIAS:(Solamente si cuenta con el soporte)		**Tarjeta Profesional Nº (si aplica)**	
ESPECIALIZACIÓN	ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO - ESPECIALIZACIÓN EN AUDIOLOGIA				
MAESTRÍA	MAESTRÍA EN COMUNICACIÓN				
DOCTORADO					

2. EXPERIENCIA (Relacionar cronológicamente desde el más reciente)

ENTIDAD O EMPRESA	RESUMEN DE EXPERIENCIA (Diligenciar solamente en caso de experiencia relacionada)	FECHA INICIO (DÍA/MES/AÑO)	FECHA FINAL (DÍA/MES/AÑO)	EXPERIENCIA GENERAL O RELACIONADA (Marque con G o R)	TIEMPO DE EXPERIENCIA GENERAL	TIEMPO EXPERIENCIA RELACIONADA
MISO RELACIONES PÚBLICAS SAS	COORDINADOR DE PROTOCOLO Y PLANIFICACIÓN	5/11/2025	9/11/2025	R	4	4
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ATLANTICO - CRA 166-24	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO ESTRATÉGICO A LA OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ATLÁNTICO, DURANTE LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL	15/03/2024	13/06/2024	R	90	90
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ATLANTICO - CRA 375-24	Prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión a la oficina de comunicaciones de la corporación, para el fortalecimiento del proceso interno y externo de comunicación de la entidad, así como para su posicionamiento y/o visibilidad institucional.	3/07/2024	28/12/2024	R	178	178
GOBERNACIÓN DEL ATLANTICO	ASESOR DESPACHO GOBERNADOR CODIGO 105 GRADO 03	9/01/2020	2/01/2024	R	1454	1454
ALCALDIA DE BARRANQUILLA	JEFE DE OFICINA CODIGO 006 GRADO 03	16/01/2012	31/08/2018	R	2419	2419
				TOTAL	**4145**	**4145**

NOTA: EN LA SECCIÓN 2. EXPERIENCIA SE ENCUENTRAN FORMULADAS LAS COLUMNAS G y H, NO SE DEBEN MODIFICAR.

EXPERIENCIA GENERAL EN MESES	138,17
EXPERIENCIA RELACIONADA EN MESES	138,17

3. APLICACIÓN DE EQUIVALENCIAS DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN DE HONORARIOS

3.1. TÍTULO POR EXPERIENCIA	**3.2. EXPERIENCIA POR TÍTULO**

Equivalencia por:	Indicar el (los) título(s) tenido(s) en cuenta	Tiempo en meses que aplica equivalencia (Si es especialización se pone 24, para maestría se pone 36 y para doctorado 48)	Meses de experiencia para hacer equivalencia (Si es especialización se pone 24, para maestría se pone 36 y para doctorado 48)	Título por el que se hace equivalencia (Especialización, maestría o doctorado)

4. RESUMEN TOTAL DE EXPERIENCIA EN MESES	
TOTAL EXPERIENCIA GENERAL (Incluyendo equivalencia si aplica)	138,17
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA	138,17

5. ESTIMACION DE HONORARIOS:	$20.668.894

5. VERIFICACIÓN DE CONDICIONES		
Teniendo en cuenta lo anterior se deja constancia que: EUCARIS ISABEL NUÑEZLAMADRID , cumple con la idoneidad y experiencia requerida por el Ministerio de Transporte en los estudios previos y la documentación soporte que forma parte del expediente contractual. En consecuencia:		
CONDICIÓN	SI	NO
1.- Se ha confirmado que el perfil, la idoneidad y experiencia del contratista se encuentran acreditados.	X	
2.- La idoneidad y experiencia requerida está conforme a los honorarios establecidos por la entidad para la presente vigencia.	X	
3.- Que conforme a lo indicado en el artículo 1º. del Decreto 399 del 13 de abril de 2021, el estudio previo contiene la descripción de la necesidad que la Entidad Estatal pretende satisfacer, el objeto a contratar, las obligaciones específicas, el valor, plazo, los criterios de selección, análisis de riesgos, garantías y la indicación si el proceso está o no cobijado por un acuerdo comercial.	X	
4.- En la presente contratación se verifica que no existe solución de continuidad, conforme a las orientaciones dadas por la Corte Constitucional en la Sentencia de Unificación SUJ-025-CE-S2-2021.	X	
OBSERVACIONES:		

ELABORÓ:	ARIANNA VANESSA BOBADILLA DAZA	13/08/2026
	Nombre	Fecha

Firma Unidad Ejecutora

Will Andres S.

Firma

Nombre: WILSON ANDRES SANCHEZ FIERRO

Cargo: COORDINADOR GRUPO ESTRATEGICO DE COMUNICACIONES

Vo. Bo. Funcionario que realiza la verificación de la dependecia solicitante

Firma

Nombre:

Cargo:

6. ESPACIO PARA EL GRUPO DE CONTRATOS
Nombre y visto bueno del profesional que verifica el formato: