	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	MARY LUCIA HERRERA ROSERO	**Documento de identificación**	27,177,678
REQUISITOS DE IDONEIDAD **Validar SEGÚN RESOLUCIÓN DE HONORARIOS VIGENTE** (Formación académica y experiencia)	PERFIL MÍNIMO: (Administrador Publico con hasta 12 meses de experiencia de conformidad con la Resolución 2198 de 5 de diciembre de 2025 vigente que regula los criterios para establecer los honorarios.		
PERFIL	Técnico	**NIVEL**	UNO (1)

Formación perfil mínimo
(inserte tantas filas como requiera)

Bachiller	1. Bachiller Academico, Institucion Educativa Jose Antonio Llorente 21/07/2001		
Pregrado	2. Administradora Publica, ESAP Escuela Superion de Administracion Publica, 24/09/2010	**Expedición Tarjeta profesional**	07/06/2011
Posgrado	3. (Ingrese el Posgrado, la Instituciòn de Educación Superior, fecha de grado) .		

#¿NOMBRE?

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
EMPOOBANDO E.S.P	N/A	Auxiliar Administrativo de la Oficina de Control Interno	2020	1	9	2021	1	9	1	0	0
INCAP	N/A	Coordinadora del Area Financiera	2015	7	1	2017	12	31	2	5	30
INESUR	N/A	Secretaria	2011	11	1	2015	6	30	3	7	29
ALCALDIA MUNICIPAL DE CUMBAL	N/A	Auxiliar de Tesoreria	2006	1	1	2006	12	31	0	11	30
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									6	**23**	**89**
									72	**23**	**2.9667**
									Total meses de experiencia		**98.0**

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: (Rhonny Miranda - Asesor juridico contratista)
Revisó: (ELsy Melo Maya - Directora Territorial Nariño Alto Putumayo)

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.