CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

INGRID LORENA PASTARNA, en mi calidad de profesional universitario con funciones de **COORDINADORA DEL CENTRO ZONAL LA FLORESTA (SANTANDER)**, certifico que **JOHANNA MARCELA PRIETO CUBILLOS** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. **1.096.201.287**, cumple con los requisitos de formación y experiencia señalados en el Estudio Previo que hace parte integral del presente proceso contractual, identificado con el número de necesidad **220** consignado en la matriz F1.P2.ABS formato relación de necesidades por prestación de servicios -NAS, de la Dirección Regional, como se evidencia a continuación:

1. TRÁMITE DE CONSULTA AL BANCO DE HOJAS DE VIDA

a. Estudio sobre aplicación de excepciones

EXCEPCIÓN	APLICA	JUSTIFICACIÓN
Cuando se identifique que las personas naturales que actualmente ejecutan Contratos de Prestación de Servicios o de Apoyo a la Gestión cuentan con la idoneidad y experiencias requeridas para ejecutar los contratos que se identifiquen en el Plan Anual de Adquisiciones	SI	Se constata la presente excepción a través de la verificación en plataforma SIGEP, así como la presentación por parte del futuro contratista de certificaciones de contratos estatales suscritos y debidamente ejecutados con el ICBF para la vigencia 2024, 2025 Y 2026, así como en otras vigencias y contratos de prestación de servicios relacionados con protección adelantados desde la regional Santander, específicamente, desde su participación en sede del CZ La Floresta
Contratos de prestación de servicios profesionales de personal de que corresponda a la categoría I de la "Tabla de Referencia de Honorarios Contratistas prestación de Servicios y Apoyo a la Gestión" del ICBF, siempre que las obligaciones contractuales requieran alto grado de experticia, alto nivel de confidencialidad de la información	NO	N/A

b. Consulta en el Banco de Hojas de Vida

De acuerdo con lo indicado en el literal a, no se hace necesaria la consulta al Banco de Hojas de Vida.

CLASIFICADA

c. Análisis de la(s) hoja(s) de vida recibida(s)

N/A.

d. Entrevista

N/A.

2. FORMACIÓN

NIVEL	**PROFESIONAL**	
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN REQUERIDO(S)	**Pregrado**	**Titulo profesional en Psicologia**
	Posgrado	**N/A**
TÍTULO(S) DE FORMACIÓN APORTADO(S)	**Título**	**Psicologia**
	Institución Educativa, Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano o de Educación Superior que otorga el título	**POLITECNICO GRANCOLOMBIANO**
	Fecha de terminación del pénsum académico	**Enero 2020**
	Fecha de grado	**27 marzo 2020**
	Resolución de Convalidación	**N/A**
TARJETA O MATRÍCULA PROFESIONAL	**273763**	
ANTECEDENTES PROFESIONALES	**1096201287 DEL 17 octubre 2026**	
EQUIVALENCIAS APLICADAS	**N/A**	
RESULTADO	**CUMPLE**	

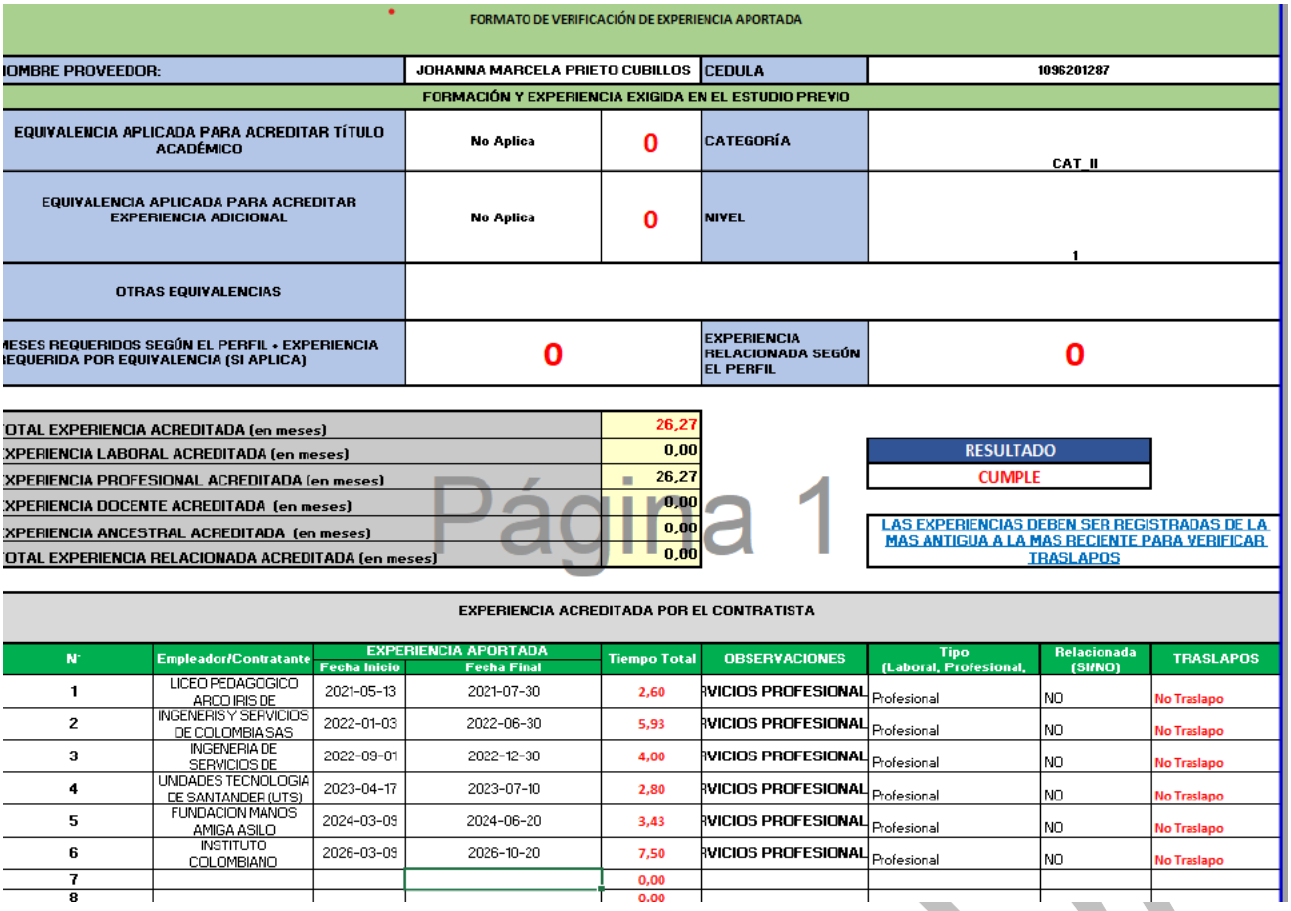
3. EXPERIENCIA

CONDICIONES	EXPERIENCIA REQUERIDA
TIPO DE EXPERIENCIA	**PROFESIONAL**
MESES MÍNIMOS	**0 a 11 meses**
MESES DE EXPERIENCIA RELACIONADA	**TÍTULO PROFESIONAL + 26.27 MESES DE EXPERIENCIA PROFESIONAL.**

Se deja constancia de que se revisaron y validaron los soportes de experiencia conforme a la información que se presenta a continuación:

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



FORMATO DE VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA APORTADA

NOMBRE PROVEEDOR:	JOHANNA MARCELA PRIETO CUBILLOS		CEDULA	1096201287
FORMACIÓN Y EXPERIENCIA EXIGIDA EN EL ESTUDIO PREVIO				
EQUIVALENCIA APLICADA PARA ACREDITAR TÍTULO ACADÉMICO	No Aplica	0	CATEGORÍA	CAT_II
EQUIVALENCIA APLICADA PARA ACREDITAR EXPERIENCIA ADICIONAL	No Aplica	0	NIVEL	1
OTRAS EQUIVALENCIAS				
MESES REQUERIDOS SEGÚN EL PERFIL + EXPERIENCIA REQUERIDA POR EQUIVALENCIA (SI APLICA)	0		EXPERIENCIA RELACIONADA SEGÚN EL PERFIL	0

TOTAL EXPERIENCIA ACREDITADA (en meses)	26,27
EXPERIENCIA LABORAL ACREDITADA (en meses)	0,00
EXPERIENCIA PROFESIONAL ACREDITADA (en meses)	26,27
EXPERIENCIA DOCENTE ACREDITADA (en meses)	0,00
EXPERIENCIA ANCESTRAL ACREDITADA (en meses)	0,00
TOTAL EXPERIENCIA RELACIONADA ACREDITADA (en meses)	0,00

RESULTADO
CUMPLE

LAS EXPERIENCIAS DEBEN SER REGISTRADAS DE LA MAS ANTIGUA A LA MAS RECIENTE PARA VERIFICAR TRASLAPOS

Página 1

EXPERIENCIA ACREDITADA POR EL CONTRATISTA

N°	Empleador/Contratante	EXPERIENCIA APORTADA		Tiempo Total	OBSERVACIONES	Tipo (Laboral, Profesional,	Relacionada (SI/NO)	TRASLAPOS
		Fecha Inicio	Fecha Final					
1	LICEO PEDAGOGICO ARCO IRIS DE	2021-05-13	2021-07-30	2,60	RVICIOS PROFESIONAL	Profesional	NO	No Traslapo
2	INGENIERIS Y SERVICIOS DE COLOMBIA SAS	2022-01-03	2022-06-30	5,93	RVICIOS PROFESIONAL	Profesional	NO	No Traslapo
3	INGENERIA DE SERVICIOS DE	2022-09-01	2022-12-30	4,00	RVICIOS PROFESIONAL	Profesional	NO	No Traslapo
4	UNIDADES TECNOLOGIA DE SANTANDER (UTS)	2023-04-17	2023-07-10	2,80	RVICIOS PROFESIONAL	Profesional	NO	No Traslapo
5	FUNDACION MANOS AMIGA ASILO	2024-03-09	2024-06-20	3,43	RVICIOS PROFESIONAL	Profesional	NO	No Traslapo
6	INSTITUTO COLOMBIANO	2026-03-09	2026-10-20	7,50	RVICIOS PROFESIONAL	Profesional	NO	No Traslapo
7				0,00				
8				0,00				

4. Relación de equivalencias aplicadas

N/A

5. OTROS REQUISITOS COMPLEMENTARIOS

N/A

El presente documento se entiende suscrito por el líder de la necesidad con la radicación del memorando de solicitud de contratos de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión del CZ Luis Carlos Galán Sarmiento ante la Dirección de Contratación, sin que sea necesaria su firma adicional.

Proyectó: INGRID LORENA PASTRANA – Profesional universitario con funciones de coordinador del centro Zonal La Floresta – Regional Santander
Revisó: INGRID LORENA PASTRANA – Profesional universitario con funciones de coordinador del centro Zonal La Floresta – Regional Santander

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

CLASIFICADA