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

NOMBRE DEL CONTRATISTA	BLANCA FELIPA NIÑO HERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN	30.024.975 TIPACOQUE

EXPERIENCIA
SI CUMPLE

FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA (ESTUDIO PREVIO).	**Profesional en el área del conocimiento de Administración, economía, contaduría o afines con especialización o posgrado superior relacionada con el objeto a contratar.**	
FORMACIÓN ACADÉMICA DEL CONTRATISTA VERIFICADA	**TITULO OBTENIDO:**	**FECHA DE GRADO (O TERMINACIÓN DE MATERIAS).**
	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS	**12/10/2012**

		AÑO(S)	**MES(ES)**
EXPERIENCIA REQUERIDA (ESTUDIO PREVIO):	**Experiencia profesional de veinticuatro (24) meses**	2	24

DIAS		**TOTAL**
730	720	1450

	NOMBRE EMPRESA O ENTIDAD	**FECHA DE INGRESO *DIA/MES/AÑO***	**FECHA DE RETIRO *DIA/MES/AÑO***	**EXPERIENCIA (DIAS)**
1	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (941 DE 2022)	13/01/2022	31/12/2022	353
2	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (1175 DE 2021)	15/07/2021	31/12/2021	170
3	SEGURIDAD ONCOR LTDA	28/07/2017	14/04/2021	1.357
4				0
5				0
6				0
7				0
	EXPERIENCIA VERIFICADA		**TOTAL**	1.880
	EQUIVALENCIA (Título de posgrado relacionado con el objeto a contratar por Dos (2) años de experiencia profesional)			
1				
			TOTAL EQUIVALENCIA	0

OBSERVACIONES:	De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.5.1 del Decreto 1083 de 2015, en concordancia con la Resolución No. 5736 de 2025 del MinTIC, se aplica la equivalencia del título de posgrado en la modalidad de especialización por dos (2) años de experiencia profesional, equivalentes a veinticuatro (24) meses, adicionales a la experiencia mínima exigida para el perfil contractual, previa acreditación del título profesional correspondiente.

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: Lina Marcela Cárdenas Martínez

Dependencia Subdirectora Administrativa

FECHA DE VERIFICACIÓN: 18/10/2026

DIA / MES / AÑO

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

Formato_Experiencia Blaca Niño

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

Id Acuerdo: 20261118-101856-67edb5-07805781

Estado: Finalizado

Creación: 2026-11-18 10:18:56

Finalización: 2026-11-18 11:43:13

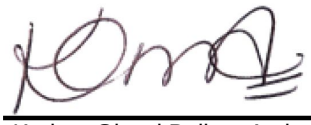
Escanee el código para verificación

Firma: Subdirectora Administrativa



LINA MARCELA CARDENAS MARTINEZ
1144164866
lmcardenas@mintic.gov.co
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

Firma: Coordinador(a) del GIT. Gestión de Servicios Administrativos



Karime Gissel Bolivar Amin
1129577412
kbolivar@mintic.gov.co
Coordinadora GIT de Servicios Administrativos
Mintic

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

Formato_Experiencia Blaca Niño

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

Id Acuerdo: 20261118-101856-67edb5-07805781
Creación: 2026-11-18 10:18:56
Estado: Finalizado
Finalización: 2026-11-18 11:43:13

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	Karime Gissel Bolivar Amin kbolivar@mintic.gov.co Coordinadora GIT de Servicios Administrativos Mintic	Aprobado	Env.: 2026-11-18 10:18:57 Lec.: 2026-11-18 11:36:26 Res.: 2026-11-18 11:36:32 IP Res.: 190.145.189.98 Canal: Email
Firma	LINA MARCELA CARDENAS MARTINEZ lmcardenas@mintic.gov.co SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	Aprobado	Env.: 2026-11-18 11:36:32 Lec.: 2026-11-18 11:43:10 Res.: 2026-11-18 11:43:13 IP Res.: 186.81.100.92 Canal: Email