Escuela Superior de Administración Pública	**DOCUMENTO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**
	DOCUMENTO DE REFERENCIA: PT-A-CT-07
	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, INDIRA JULIANA HOUGHTON SARMIENTO, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 1.032.384.476, acredita idoneidad y experiencia para cumplir con el objeto del contrato, de acuerdo con el perfil requerido de la siguiente manera:
CATEGORÍA - NIVEL:	
Titulo Profesional /Institución de Educación Superior/fecha de grado	Administradora Pública/Escuela Superior de Administración Pública - ESAP /26 de abril de 2019. Especialista en Proyectos de Desarrollo/ Escuela Superior de Administración Pública - ESAP/ 30 de octubre de 2020.

Cálculo de experiencia
(inserte tantas filas de experiencia como requiera)

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 TERRITORIAL CAUCA	CONTRATO No 039 DE 2020	Prestar servicios profesionales en la gestión administrativa para el desarrollo técnico y organizativo del Programa de Fortalecimiento Académico Territorial, realizando actividades de interlocución, enlace, seguimiento y control de las acciones dispuestas entre la Dirección Territorial y su Nodo-CTAP de acuerdo a su ubicación geográfica.	2020	9	4	2020	12	31	0	3	27
									0	**3**	**27**
									0	**3**	**0,9**
								Total meses de experiencia		**3,9**	

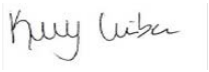
Nota: Para el cómputo de la experiencia no se tendrán en cuenta los periodos de ejecución simultánea, traslapo, o doble tiempo de ejecución.

Homologación de experiencia por formación
(inserte tantas filas de experiencia como requiera)

En el evento de aplicarse el artículo 4 de la Resolución 003 del 2 de enero de 2020, indicar cual es el requisito que se homologa y describir la forma y términos de su homologación:

Se va a homologar experiencia por formación Si ( ) No ( ) :

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
Total meses de experiencia									**0,0**		

EL/LA CONTRATISTA CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS, de acuerdo a la verificación del cumplimiento de los requisitos de idoneidad 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 su idoneidad y su experiencia.
 **Director Territorial**
Revisó: Cristhian Jair Navia Daza/Oficina Jurídica Aprobó: Nelsson Hernán Pedraza Martínez/Coordinador Administrativo y Financiero