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, Juan Alejandro Ibargüen Mosquera, identificado con la cédula de ciudadanía No. 4,840,107 de Novita, acredita idoneidad y experiencia para cumplir con el objeto del contrato, de acuerdo con el perfil requerido de la siguiente manera:
REQUISITOS DE IDONEIDAD SEGÚN COMUNICADOS DEL 20 DE ABRIL DE 2021, 09 DE MARZO DE 2021, Y ESTUDIO PREVIO (Especialista - finanzas)	**a. Pregrado**: Título profesional en Ciencias Políticas, Económicas, Administración, Contaduría y afines, Administración Pública, Derecho, Ingenierías, Arquitecturas, Urbanismo y afines, Ciencias Sociales y Humanas, Agronomía, Veterinaria y afines, Ciencias de la Salud, Ciencias de la Educación o afines y/o su homologación de conformidad con la resolución No. SC-003 del 02 de enero de 2021. **b. Posgrado**: Título de posgrado en la modalidad de especialización relacionadas con áreas del conocimiento en Ciencias Políticas, Económicas, Administración, Contaduría y afines, Administración Pública, Derecho, Ingenierías, Arquitecturas, Urbanismo y afines, Ciencias Sociales y Humanas, Agronomía, Veterinaria y afines, Ciencias de la Salud, Ciencias de la Educación o afines y/o su homologación de conformidad con la resolución No. SC-003 del 02 de enero de 2021. **c. Experiencia**: Diez (10) meses de experiencia profesional y/o su homologación de conformidad con la resolución No. SC-003 del 02 de enero de 2021
CATEGORÍA - NIVEL:	Categoría VI nivel 1, TP+E+10MEP
Titulo Profesional /Institución de Educación Superior/fecha de grado	Adminsitrador Público / Escuela Superior de Administración Pública / 26 de marzo del 2010 Magíster en Administración Pública / Escuela Superior de Administración Pública / 26 de abril del 2019

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
Fundeprogreso	Cont334 de 2018 - 0046	Dictar 236 horas presenciales en la temática asignada, de acuerdo con el lugar, fecha y a la población que le sea indicada.	2018	7	1	2018	8	15		1	15
Gobernación del Chocó	N 055 del 01 de marzo del 2016	Prestación de los servicios profesionales de un administrador público, especialista en gestión pública, que sirva de apoyo a la	2016	4	11	2016	10	10		6	
Gobernación del Chocó	N 124 del 30 de marzo de 2017	Prestación de los servicios profesionales de un administrador público, especialista en gestión pública, que sirva de apoyo a la secretaría de planeación y desarrollo étnico y territorial- grupo de desarrollo organizacional de la gobernación del Chocó en diseño, estrategia e implementación de procesos, procedimientos y mecanismos para la ejecución, seguimiento, control y evaluación del plan de desarrollo departamental del Chocó, "oportunidad para todas las subregones 2016 - 2019", articulados con los planes de desarrollo municipales y demás entidades e instituciones descentralizadas y autónomas de índole región, nacional e internacional	2017	4	3	2017	12	31		8	28
									0	**15**	**43**
									0	**15**	**1,43333**
									Total meses de experiencia	**16,4**	

Nota: Para el cómputo de la experiencia no se se tendrán en cuenta los periodos de ejecucion 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
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	**0**	**0**
									0	**0**	**0**
									Total meses de experiencia	**0,0**	

Indique que homologación se realiza:
1. Título de posgrado: Maestría ( )
2. Título de posgrado: Especialización ( )
3. Título Profesional Adicional ( )
4. Título de Bachiller ( )

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.

Firma del Subdirector(a)/Jefe de Oficina

Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre: YIRLEANS LORENA BECERRA GUERRERO	**Nombre: Maria Cristina García Gómez**	**Nombre:**
Cargo: COORDINADORA CETAP QUIBDÓ	**Cargo: Juridica**	**Cargo:**
Firma:	**Firma:**	**Firma:**