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,LUISA FERNANDA CALVO GUERRERO , identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.52.967.726 de la ciudad de Bogotá DC, 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 RESOLUCIÓN OO4 DE 2022:** ( pregrado profesional, Maestría) | 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.<br>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.<br>Experiencia: Doce (12) meses de experiencia profesional y/o su homologación. |
| **CATEGORÍA - NIVEL:** | CATEGORÍA VI-NIVEL 1 |
| **Titulo Profesional /Institución de Educación Superior/fecha de grado** | * Título Profesional de: ADMINISTRADORA PÚBLICA / ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - ESAP / Fecha de grado: 22 DE FEBRERO DE 2019.<br>* Título Postgrado de ESPECIALISTA EN PROYECTOS DE DESAROLLO / ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - ESAP / Fecha de grado: 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 |
| INFIS COLOMBIA SAS | NA | Estructuración y gerencia de proyectos de inventarios a nivel nacional y regional regional tanto en activos fijos como en mercancías. | 2019 | 3 | 1 | 2021 | 6 | 30 | 2 | 3 | 29 |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | **2** | **3** | **29** |
| | | | | | | | | | **24** | **3** | **0,966667** |
| | | | | | | | | **Total meses de experiencia** | | **28** | |

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 004 del 3 de enero de 2022, 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 ( X ) :

| 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** |
| | | | | | | | | **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 Director Territorial**

Aprobó: JOSÉ ANTONIO LÓPEZ GUTIÉRREZ - Director Territorial Meta - Guaviare - Guainía - Vaupés - Vichada - Amazonas
Revisó: CARLOS AUGUSTO HERRERA RAMOS -Abogado Territorial Meta, Guaviare, Guainía, Vichada, Vaupés, Amazonas
Elaboró:IVÁN DAVID MUÑOZ GONZÁLEZ - Profesional Enlace Territorial PIFAT - Territorial Meta, Guaviare, Guainía, Vichada, Vaupés, Amazonas