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, Edwin Alejandro Roa Bermudez, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 1110559980 de Ibagué, 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 OO3 DE 2021: (pregrado profesional, Maestría)	Título de formación técnica y/o su homologación de conformidad con la Resolución No. SC-004 del 03 de enero de 2022.
CATEGORÍA - NIVEL:	Categoría III - Nivel 1
Titulo Profesional /Institución de Educación Superior/fecha de grado	Ingeniero agroindustrial/ universidad del Tolima/ 31 de mayo 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
Esap Territorial Tolima	DT-084 (cordinador administrativo)	apoyo profesional para los proceso administrativos, academicos y la subdirecion de proyectos institucional de la territorial tolima	2021	9	15	2021	12	30		3	15
cronoentrega	cordinador administrativo	apoyos en proceso administrativos, realizacion de informes, manejo de personal y cumplimiento de objectivos propuestos	2019	5	1	2021	5	31	2	0	30
Agrosavia	ingeniero Agroindustrial	Apoyar los procesos de investigacion	2018	10	1	2018	12	31		3	
									2	**6**	**45**
									24	**6**	**1,5**
								Total meses de experiencia		**31,5**	

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 (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
									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: (ingresar nombres y apellidos de quien elabora)
Revisó: (ingresar nombre y apellidos de quien le revisa al ordenador del gasto)
Aprobó: (ingresar nombres y apellidos completos y cargo del ordenador del gasto)

24