



## 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, CARLOS ALBERTO ARBOLEDA HURTADO, identificado con la cédula de ciudadanía N° 70750846 de Guarne - Antioquia, 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 003 DE 2021: ( pregrado profesional, Maestría)

**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

#### Título Profesional /Institución de Educación Superior/fecha de grado

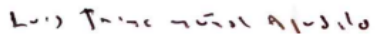
Licenciatura en Educación Básica Énfasis en Educación Física, Recreación y Deportes/Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid  
Fecha de grado: 12/12/2008  
Magister en Educación/Universidad de Medellín  
Fecha de grado: 16/05/2013

### 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     |
| INSTITUTO DEL DEPORTE, LA RECREACION Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE - INDER GUARNE |                                                                 | CONTRATISTA                                   | 2021         | 10  | 29  | 2021      | 12  | 29  |       | 2     |          |
| INSTITUTO DEL DEPORTE, LA RECREACION Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE - INDER GUARNE |                                                                 | CONTRATISTA                                   | 2020         | 5   | 28  | 2020      | 9   | 27  |       | 4     | 1        |
| INSTITUTO DEL DEPORTE, LA RECREACION Y APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE - INDER GUARNE |                                                                 | CONTRATISTA                                   | 2020         | 2   | 13  | 2020      | 5   | 13  |       | 3     |          |
| APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE - INDER GUARNE                                        |                                                                 | CONTRATISTA                                   | 2016         | 2   | 13  | 2020      | 5   | 13  | 4     | 3     |          |
|                                                                                        |                                                                 |                                               |              |     |     |           |     |     |       |       |          |
|                                                                                        |                                                                 |                                               |              |     |     |           |     |     |       |       |          |
|                                                                                        |                                                                 |                                               |              |     |     |           |     |     |       |       |          |
|                                                                                        |                                                                 |                                               |              |     |     |           |     |     |       |       |          |
|                                                                                        |                                                                 |                                               |              |     |     |           |     |     | 4     | 12    | 1        |
|                                                                                        |                                                                 |                                               |              |     |     |           |     |     | 48    | 12    | 0,033333 |
| Total meses de experiencia                                                             |                                                                 |                                               |              |     |     |           |     |     | 60,0  |       |          |

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    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                 |                                               |              |     |     |           |     |     | 0     | 0     | 0    |
| Total meses de experiencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                 |                                               |              |     |     |           |     |     | 0,0   |       |      |
| Indique que homologación se realiza:<br>1. Título de posgrado: Maestría ( )<br>2. Título de posgrado: Especialización ( x )<br>3. Título Profesional Adicional ( x )<br>4. Título de Bachiller ( x )                                                                                                                                           |                                                                 |                                               |              |     |     |           |     |     |       |       |      |
| <b>EL/LA CONTRATISTA CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS,</b> 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. |                                                                 |                                               |              |     |     |           |     |     |       |       |      |
| <div style="text-align: center;"> <br/> Firma del Subdirector(a)/Jefe de Oficina </div>                                                                                                                                                                      |                                                                 |                                               |              |     |     |           |     |     |       |       |      |
| Elaboró: Guillermo Arenas Arias -Coordinador Grupo Administrativo<br>Revisó: Gloria Patricia Vásquez López - Asesora Jurídica<br>Aprobó: Luis Jaime Muñoz Agudelo - Director Territorial ( e )                                                                                                                                                 |                                                                 |                                               |              |     |     |           |     |     |       |       |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                 |                                               |              |     |     |           |     |     |       |       |      |