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, KARINA PUELLO ALCALA, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 33335200 de Cartagena, 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)	Administración Pública
CATEGORÍA - NIVEL:	
Titulo Profesional /Institución de Educación Superior/fecha de grado	1. Administradora Pública de la Escuela Superior de Aadministración Pública ESAP, Junio de 2022

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
LA SOCIEDAD ACCION BPO S.A.S.		Promotor (A) Comercial	2012	1	4	2012	12	31	0	11	27
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	**11**	**27**
									0	**11**	**0,9**
								Total meses de experiencia		**11,9**	

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.

Diana Julio Sierra

Firma del Jefe de Oficina

Elaboró: Diana Julio

Aprobó: Sergio Cortés