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, Piedad Pedroza Petro, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 35113443 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 (pregrado, tecnologia, profesional, Maestría)	Administrador publico regional y municipal- ESAP año 2005
CATEGORÍA - NIVEL:	
Titulo Profesional /Institución de Educación Superior/fecha de grado	Especialista en gestion ambiental- fundacion universitaria area andina. Año 2011 - gestion de proyectos- SENA 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
Alcaldia de cerete	Nombramiento	Prof. Universitario grado 4 secretaria adm y financiera	2008	7	8	2022	1	16	13	6	8
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
									0	0	0
										0	0
									0	0	0
									13	**6**	**8**
									156	**6**	**0,266667**
									Total meses de experiencia		**162,3**

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 Sierra/Profesional Especializado
Aprobó: Sergio Cortés Rincón /Director Territorial