Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **DOCUMENTO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA** **PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIÓN PT-A-CT-015**	**CÓDIGO:**	**RE-A-CT-088**
		VERSIÓN:	**4**
		FECHA:	**31/10/2023**

PROCESO DE GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

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, ALBERTO FABIO DEVIA ARAGON, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 72.213.821 de Barranquilla, 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 DE HONORARIOS VIGENTE - (Formación académica y experiencia)	REQUISITOS MÍNIMOS: TÍTULO PROFESIONAL (0-12 MEP) - RESOLUCIÓN SC 1556 DEL 7 DE DICIEMBRE DE 2023
CATEGORÍA - NIVEL:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - NIVEL 1
Titulo Profesional /Institución de Educación Superior/fecha de grado	ADMINISTRADOR PUBLICO - ESAP - ABRIL 26 DE 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
ESAP	ATL-C010-2022	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA COORDINACION ACADEMICA EN EL PROGRAMA DE PREGRADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA EJECUCION DE PROCESOS ACADEMICOS Y ADMINISTRATIVOS PROPIOS DEL PROGRAMA DE EDUCACION FORMAL OFERTADOS POR LA TERRITORIAL	2022	1	17	2022	12	30	0	11	13
ESAP	ATL-C119-2021	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA COORDINACION ACADEMICA EN EL PROGRAMA DE PREGRADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA EJECUCION DE PROCESOS ACADEMICOS Y ADMINISTRATIVOS PROPIOS DEL PROGRAMA DE EDUCACION FORMAL OFERTADOS POR LA TERRITORIAL	2021	9	15	2021	12	31	0	3	16
ESAP	ATL-C008-2021	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA COORDINACION ACADEMICA EN EL PROGRAMA DE PREGRADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA EJECUCION DE PROCESOS ACADEMICOS Y ADMINISTRATIVOS PROPIOS DEL PROGRAMA DE EDUCACION FORMAL OFERTADOS POR LA TERRITORIAL	2021	3	10	2021	7	10	0	4	0
ESAP	ATL-C013-2020	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA COORDINACION ACADEMICA EN EL PROGRAMA DE PREGRADO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA EJECUCION DE PROCESOS ACADEMICOS Y ADMINISTRATIVOS PROPIOS DEL PROGRAMA DE EDUCACION FORMAL OFERTADOS POR LA TERRITORIAL	2020	2	14	2020	12	28	0	10	14
ESAP	057-2019	ATL-057-2019PRESTAR SUS SERVCIOS PERSONALES PARA APOYAR EL DESARROLLO Y EJECUCION DEL AREA MISIONAL DE DOCECIA, ENLACE DE BIENESTAR Y GRADUADOS EN LA TERRITORIAL N 2 DE LA ESAP	2019	3	21	2019	12	13	0	8	22
ESAP	150-2018	ATL-057-2019PRESTAR SUS SERVCIOS PERSONALES PARA APOYAR EL DESARROLLO Y EJECUCION DEL AREA MISIONAL DE DOCECIA, ENLACE DE BIENESTAR Y GRADUADOS EN LA TERRITORIAL N 2 DE LA ESAP	2018	8	16	2018	12	21	0	4	5
									0	**40**	**70**
									0	**40**	**2,333333**
								Total meses de experiencia		**42,3**	

Nota: Para el cómputo de la experiencia no se se tendrán en cuenta los periodos de ejecucion simultánea, traslapo, o doble tiempo de ejecución.
Ingresar únicamente la experiencia que resulte aplicable de acuerdo con el perfil a contratar.

Homologación de experiencia ó formación

(inserte tantas filas de experiencia como requiera)

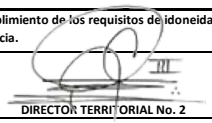
- De acuerdo con la resolución de honorarios vigente y la normatividad aplicable, indicar cuál es el requisito que se homologa (formación o experiencia) y describir la forma y términos de su homologación:

Se va a homologar experiencia por formación Si ( ) No (X) :
Se va a homologar formación por experiencia 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 ( )
5. Otro ()

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.



DIRECTOR TERRITORIAL No. 2

Elaboró: Liz Karina Barragán Peñate, Coordinadora Académica
Revisó: Liz Karina Barragán Peñate, Coordinadora Académica
Aprobó: Adaúlfo Andrés Calderón Pacheco, Director Territorial No. 2

Verificado por la Dirección de Contratación o el profesional jurídico en la Dirección Territorial según corresponda: (ingresar nombre y apellidos de quien revisa la idoneidad de acuerdo con lo establecido por el área solicitante en los estudios previos e incluir el visto bueno)